بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة أم القرى

كلية التربية - مكة المكرمة

الدراسات العليا

نموذج رقم (٨)

إجازة أطروحة علمية في صيغتها النهائية بعد إجراء التعديلات المطلوبة .

الاسم الرباعي : محمد بن حسن بن موسى غويدي — القسم : علم نفس

الدرجة العلمية : ماجستير — التخصص : إرشاد نفسي

عنوان الأطروحة : " الفروق في علاقات الأسرة والأصدقاء بين الأصحاء والعائدين إلى الإدمان والمراجعين لمستشفى الأمل بجدة "

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين . .

وبعد :

فبناء على توجيه اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة المذكورة بعالية والتي تمت مناقشتها بتاريخ ١٤١٩/١/١٧هـ بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة وحيث تم عمل اللازم فإن اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه .

والله الموفق . . ،

المشرف	المناقش من داخل القسم	المناقش من خارج القسم
الاسم / أ. د . سعيد علي مانع القحطاني .	الاسم / د. محمد جعفر جمل الليل .	الاسم / د. حامد سالم الحربي .
التوقيع /	التوقيع /	التوقيع /

يعتمد / رئيس قسم علم النفس

د/ محمد جعفر جمل الليل

التوقيع /

(يوضع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لعنوان الأطروحة في كل نسخة)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى - مكة المكرمة
كلية التربية - قسم علم النفس

الفروق في علاقات الأسرة والأصدقاء بين الأصحاء والعائدين إلى الإدمان والمراجعين لمستشفى الأمل بجدة .

إعداد الطالب

محمد بن حسن بن موسى غويدي

إشراف

الأستاذ الدكتور/ سعيد بن علي بن مانع

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص (إرشاد نفسي) .

الفصل الثاني ١٤١٨هـ.

ملخص الدراسة

اسم الباحث :

محمد بن حسن بن موسى غويدي .

عنوان الدارسة :

الفروق في علاقات الأسرة والأصدقاء بين الأصحاء والعائدين إلى الإدمان والمراجعين لمستشفى الأمل بجدة .

أهداف الدارسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقات التي تربط بين الأصحاء والمدمنين المعالجين والمراجعين بأسرهم وأصدقائهم وأثر تلك العلاقات في حمايتهم من المخدرات أو الوقوع فيها وإمكانية عودة من أدمن منهم للرجوع إليها مرة أخرى .

تصميم الدراسة :

اتبع في هذه الدارسة المنهج الوصفي .

العينة :

تكونت عينة الدراسة من مائة وثمانون فرداً (١٨٠) موزعين على ثلاث فئات : مدمنين منومين - مراجعين سبق علاجهم - وأصحاء (ذكور فقط) .

الأدوات المستخدمة : مقياس العلاقات الأسرية لقب (Gibb 1970) من إعداد الأستاذ الدكتور / سعيد بن علي بن مانع .

نتائج الدراسة :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين المنومين والأصحاء في الثقة والانفتاح وتحقيق الذات والتعاون في رؤية الفرد لنفسه من خلال أسرته واصدقائه وذلك لصالح الأصحاء .
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين المنومين والمراجعين في الأبعاد السابقة سواء في رؤيتهم لأصدقائهم أو لأسرهم .
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراجعين والأصحاء في الأبعاد السابقة لصالح الأصحاء .
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجميع عينات الدراسة . (المدمنين المنومين ، المراجعين ، الأصحاء) في بعد الانفتاح سواءً مع الأصدقاء أو الأسرة .

التوصيات :

تم وضع التوصيات التي انبثقت من نتائج الدراسة وذلك وفقاً للثقافة السائدة في المجتمع السعودي .

إعداد الطالب	إشراف الأستاذ الدكتور	يعتمد / عميد كلية التربية
محمد بن حسن بن موسى غويدي	أ. د / سعيد بن علي بن مانع	د. عبدالعزيز عبدالله خياط
التوقيع /	التوقيع /	التوقيع /

بسم الله الرحمن الرحيم

(يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من
عمل الشيطان فأجتنبوه لعلكم تفلحون ، إنما يريد الشيطان
أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن
ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون)

سورة المائدة آية (٩٠ - ٩١)

الإهداء

إلى صاحبي السمو الملكي

الأمير / نايف بن عبدالعزيز - وزير الداخلية

الأمير / أحمد بن عبدالعزيز - نائب وزير الداخلية

حفظهما الله .

إلى من رعيا نبتة الأمن في وطني حتى أصبحت شجرة عظيمة وارفة الظلال يتظلل بدوحها الجميع .

أقدم هذا العمل أحد ثمار غرسكما المبارك

الباحث

محمد حسن موسى غويدي .

شكر وتقدير

بمزيد من التقدير وإسناد الفضل لأهله

يشكر الباحث سعادة الأستاذ الدكتور / سعيد بن علي بن مانع القحطاني المشرف على هذه الدراسة ، الذي كان دوما مثالاً للصبر والتفاني وحاملا لمشعل المعرفة ومنيراً الطريق للباحث ومذللا الصعاب العلمية والمنهجية ، كما يشكر الباحث فريق العمل الطبي والإداري بمستشفى الأمل بجدة ، وفي مقدمتهم الدكتور / مدحت عبد الحميد عبد اللطيف والذي كان له ولزملائه الدور البارز في تنفيذ الناحية التطبيقية من البحث .

ويخص بالشكر أيضاً ، رئيس قسم علم النفس سعادة الدكتور / جمال قزاز ، والدكتورين / عبدالله صيرفي ، نبيل السيد . على ما قاموا به من جهود مشكورة في مراحل إقرار خطة البحث وفي توجيه الباحث .

كما يشكر الباحث ويدين بكل ما وصل إليه بعد توفيق الله سبحانه وتعالى لأسرته ممثلة في والده ووالدته وزوجته وأبنائه على ما بذلوه من جهد وتضحية بأوقاتهم وعلى ما قاموا به من تشجيع للباحث ، حتى أنجز هذا العمل العلمي .

كما لا يفوت الباحث أن يشكر الجهات والمؤسسات العلمية ومراكز البحوث التي أمدته بالمعلومات النظرية اللازمة ، ومن تلك الجهات على سبيل المثال : أكاديمية نايف العربية ، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية ، مركز أبحاث الجريمة ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، وزارة الصحة ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية .

والله من وراء القصد .

الباحث

المحتويات

الموضوع	الصفحة

فهرس جداول الدراسة

فهرس الملاحق

الفصل الأول

المقدمة .

مشكلة الدراسة .

أهمية الدراسة .

أهداف الدراسة .

حدود الدارسة .

تعريف مصطلحات الدارسة .

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين . . وبعد فقد دل هذا الدين الحنيف المنتسبين إليه إلى طريق الحق والصواب والهداية . . وحذرهم - في ذات الوقت - من الوقوع في شراك الغواية والضلال . . ونجده في جميع الآيات والأحاديث يذكر ذلك ويؤكد على الالتزام به .

ولكن الإنسان يخالف تلك الأوامر ويرتكب النواهي . . ومن تلك المخالفات التورط في المخدرات تعاطيا أو ترويجا أو بأي شكل من الأشكال . . ولا يفيق من خطئه إلا بعد فوات الأوان فنراه يلقي على مجتمعه وأسرته بالعديد من المبررات واللوم لأنهم ساهموا في إضلاله عن الطريق القويم . . ونسى عامدا أنه هو السبب فيما وصل إليه من نهاية أليمة جعلته نزيلا خلف القضبان أو في أحسن الأحوال نزيلا في أحد عنابر مستشفيات الصحة النفسية أو مستشفيات الأمل . . في حين أن مجتمعه وأسرته ينتظرون منه المساهمة الفاعلة في البناء .

وموضوع المخدرات من المشكلات المتجددة والتي تحتاج إلى المزيد من الدراسات والبحوث الجادة لمواجهة هذا الخطر وهذا الغزو القادم والمدمر لهذه الأمة ولأهم مكتسباتها - الإنسان - الذي لا يقدر بثمن . . حيث يستغرق بناؤه وتثقيفه وتعليمه سنوات من الجهد . . فتأتي المخدرات لتجذه وتهدم في فترة زمنية بسيطة كل ذلك الكيان .

وعلى الرغم من ذلك فإن خوف الأسر وأولياء الأمور من هذا الداء بلغ ذروته في الخمس السنوات الأخيرة على الأبناء ووقوعهم في هذا الجرف السحيق وذلك بسبب انفتاح دول الخليج على العالم ووجود العديد من الجنسيات بها للعمالة أو للتجارة أو خلافه ولكل منهم عاداته وحياته المختلفة عنا ، وكون المنطقة برمتها مستهدفة في أغلى ما تملك من الثروات - أبنائها - !! والقلق يتعدى الأسر إلى الحكومات ممثلة في أجهزتها الأمنية المعنية بمكافحة المخدرات وما تسنه من قوانين وأنظمة داخلية أو مشاركة مع دول أخرى لمواجهة هذا الخطر الداهم . .

وتذكر (جريدة الشرق الأوسط العدد ٦٨٠٩) : أن عائدات تجارة المخدرات بلغت في العام الماضي نحو ٣٠٠ مليار دولار وهو رقم يفوق ميزانية قارة بأكملها وتستطرد : وقد أوضح تقرير أن خسائر الدول العربية عموماً نتيجة الإدمان على المخدرات بلغت في العام ١٩٩٥م ما يزيد عن ٦ مليارات ساعة عمل فيما بلغت حجم تجارة المخدرات العربية للعام نفسه حوالي ٧٠ مليار دولار ، وبلغت كمية المخدرات المضبوطة في الدول العربية في الفترة من ١٩٩٤-١٩٩٦م

٢٠٨ أطنان من الحشيش و ١٢٨٠ كلغ من الأفيون و ١٥٨٦كلغ من الهيروين و ٤٧ كلغ من الكوكايين إضافة إلى نحو ٣٥ مليون حبة مخدرة .

ويلاحظ أن كل هذه الأرقام المخيفة فعلا هي ما تم ضبطه أو معرفته وهناك مثلها أو أكثر تسربت بشكل أو بآخر حتى وصلت إلى أيدي المدمنين !! ومن هذا المنطلق والشعور بالمسؤولية ومواجهة الحقيقة سعت المملكة جاهدة إلى التعامل مع الكارثة بدلا من إنكارها وإغماض العين عنها .

فجاءت بادرة إنشاء مصحات حكومية متخصصة لعلاج المدمنين هي الأولى من نوعها في الشرق الأوسط بعد مركز علاج الإدمان بالإسكندرية الذي أنشئ بجهود خاصة ، وسميت مستشفيات الأمل حيث أفتتح ثلاث مستشفيات في كل من الرياض والدمام وجدة في عام ١٩٨٦م . يعامل فيها المدمن بشيء من الإنسانية وتفهم المشكلة التي وقع فيها ، وبدأت الأسرة السعودية تبدل موقفها فبدلا من إخفاء مدمنيها والنفور منهم واعتبارهم وصمة عار تلحق بسمعتها إذا بها تفتح ذراعيها للواقعين من أبنائها في هذه المصيدة وتوصلهم إلى تلك الجهات العلاجية وتبدي كل تعاون وتفهم من أجل إخراجهم من الشرك والوصول بهم إلى بر الأمان وإعادتهم أعضاء نافعين في المجتمع . .

وما زالت التجربة في أولها حيث لم يمض سوى عشر سنوات تقريبا . . حيث يبذل المسئولون عن تلك المستشفيات جهودا مشكورة للوصول لأقصى درجات النجاح في تأهيل المدمن وإقناع أسرته بتقبله بعد العلاج وفي أثنائه للحد من عودته مرة أخرى .

وقد أطلع الباحث على العديد من المؤلفات في مجال المخدرات سواء كانت على مستوى الدراسات العلمية أو على مستوى التأليف العادي ولم يقع تحت يده إلى الآن أي دراسة أو مؤلف أعطي لموضوع العودة إلى الإدمان أو الانتكاسة الإهتمام الذي تستحقه . . وكانت بارقة الأمل اليتيمة في دراسة الدكتور فاروق عبدالسلام ١٤٠٩هـ (العود إلى الجريمة من منظور نفسي واجتماعي) ولم تختص المخدرات بذاتها . .

ويمكننا في هذا الموضوع عدم إغفال ما جاءت به النظرية السلوكية في عودة الفرد لممارسة السلوك المنحرف مرة أخرى ومن هنا فقد قرر الباحث دراسة هذا الموضوع بالذات . . لعله بجهده هذا أن يسد ثغرة وأن يبدأ طريقا يكمله الآخرون بالمزيد من البحث والعناية ، حيث سيهتم الباحث بأولئك الذين تعالجوا وعادوا مجددا إلى الإدمان ، وبنظرائهم الذين استطاعوا الإندماج في المجتمع وكانت لهم المخدرات تجربة مريرة لن يعودوا إلى إرتيادها . .

مشكلة الدراسة :

المخدرات مشكلة ذات طبيعة خاصة . . فهي لاتقتصر على الفرد بضررها فقط ولكنها تتعداه إلى الأسرة وإلى المجتمع المحيط بشكل عام . وهذه الطبيعة المتفردة جعلت أضرارها ذات تشعبات وتفريعات لا نهائية حيث تطال الاقتصاد والصحة والسياسة . . إلخ ونحن نعلم أن المخدرات كمفهوم وكأنواع وكآثار قد طرحت مرارا من خلال المؤلفات أو الندوات أو المؤتمرات . . إلا أنها لم تعالج من جهة العائدين إليها بعد شفائهم منها ، وعدم توفر الإحصاءات لا يعنى أن هناك عدم عودة . بل أن هناك الكثير من المتكسين لأسباب عديدة سوف تناقش هذه الدراسة سببين منها بشيء من التفصيل .

وهذه الأعداد تسبب إرباكا للأجهزة المعنية ممثلة في وزارة الداخلية ووزارة الصحة ، واللتان تسعيان بكل الجهود والإمكانيات المتاحة إلى تقليص أعدادهم وعدم وقوع الجدد منهم ومن خلال خبرة الباحث الميدانية وزياراته المتعددة لمراكز العلاج ممثلة في مستشفى الأمل بجدة رأى أن تركز الدراسة على عاملي الأسرة والأصدقاء وذلك لأهميتها فىعودة المدمن إلى التعاطي أو شفائه منه نهائيا وقدرته على الاستمرارية في حياته العادية بعد الخروج من العلاج ولكن هناك العديد من العوائق التي تجعل من المعالج في تلك المصحات قاب قوسين أو أدنى من العودة إليها ، لعل أهمها هو ذلك الإهمال والنبذ الذي يلقاه من مجتمعه ومن أسرته على وجه الخصوص ، ويسبب ذلك انقساما وصراعا عميقا يصعب التغلب عليه دون دعم من المهتمين بالمدمن ، ودون عزيمة وإصرار وتحد ورغبة حقيقية في التخلص من هذا الداء من المدمن نفسه .

وإذا ما استطاع البحث أن يجيب على تساؤلات دراسته يمكن للباحث بمشيئة الله أن يصل إلى معرفة الفروق في العلاقات الأسرية بين العائدين إلى الإدمان وغير المدمنين ومحاولة وضع تصور للحلول والمقترحات والتي ستساعد المسؤولين في هذا المجال على بذل الجهود المناسبة . . وعلى رفع قدراتهم لمواجهة موضوع العودة إلى الإدمان ، لأن الأمر أصبح أكثر وضوحا من ذي قبل بما سيقدمه من نتائج وتوصيات

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة بالتساؤلات التالية :

- هل هناك فروق بين العائدين للإدمان والأصحاء في أبعاد مقياس العلاقات الاجتماعية الذي يتكون من الأبعاد التالية : الثقة والانفتاح ، وتحقيق الذات والتعاون بالنسبة للأسرة والأصدقاء ؟

- هل هنـاك فـروق بـين المراجعـين والأصحـاء في أبعـاد مقيـاس العلاقـات الاجتماعيـة الـذي يتكـون مـن الأبعـاد التاليـة : الثقـة والانفتـاح ، وتحقيـق الـذات والتعـاون بالنسـبة للأسـرة والأصدقاء ؟
- هل هناك فروق بين العائدين للإدمان والمراجعين في أبعاد مقيـاس العلاقـات الاجتماعيـة الذي يتكـون من الأبعاد التاليـة : الثقـة والانفتـاح وتحقيـق الـذات والتعـاون بالنسـبة للأسـرة والأصدقاء ؟
- هل هناك فروق بين العائدين للإدمان والأصحـاء في أبعـاد مقيـاس العلاقـات الاجتماعيـة بالنسبة للأصدقاء فقط .
- هل هناك فروق بين العائدين للإدمان والأصحـاء في أبعـاد مقيـاس العلاقـات الاجتماعيـة بالنسبة للأسرة فقط .
- هل هناك فروق بين المراجعين والأصحاء في أبعاد مقياس العلاقـات الاجتماعيـة بالنسـبة للأصدقاء فقط .
- هل هناك فروق بين المراجعين والأصحاء في أبعاد مقياس العلاقـات الاجتماعيـة بالنسـبة للأسرة فقط .
- هل هناك فروق بين العائدين للإدمان والمراجعين في أبعاد مقيـاس العلاقـات الاجتماعيـة بالنسبة للأصدقاء فقط .
- هل هناك فروق بين العائدين للإدمان والمراجعين في أبعاد مقيـاس العلاقـات الاجتماعيـة بالنسبة للأسرة فقط .

أهمية الدراسة :

ستمدنا هذه الدراسـة بمشيئة الله بعـد تعـاون الجهـات ذات العلاقـة بتصـور شـامل لحـل مشكلة الإدمان وعلى مستوى الأسرة والأصدقاء بشكل خاص . وفي ذلك حفاظـا علـى طاقـة الفـرد المدمن ومراعـاة لـه ولأهميـة الـدور المنتظـر منـه ، لأنـه أب وأخ وابـن يحتـاج منـا جميعـا للوقوف معه وبحث معاناته ليستعيد ثقته بنفسه وبقدراته وبأنه شخص مـازال يحظـى بالكثير من الاهتمام .

وفي الجداول الملحقه بهذه الدراسة شواهد فعلية على أهمية المشـكلة ، ذلـك أن الأرقام التي حملتها تلك الجداول وبينت نوعيات المضبوطات فيها سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي نذير خطر داهم على الأفراد والمجتمعات .

فكل مدمن يعني وجود قنبلة غير محددة الإنفجار ، وغير محمودة التصرفات ، وفي نفس الوقت فإن كيفية الحصول على قيمة المخدر المتعاطى تعد أساسا ونواة لجريمة أرتكبت

، فقد يضطر المدمن في أبسط مستويات الإدمان إلى السرقة . . والإعتداء . . والإضرار بالأرواح والممتلكات . . وقد يصل عند الإحتياج الذي لا يقاوم في مراحل التعاطي المتقدمة إلى تدمير كل ما يصل إليه للحصول على جرعة أو حقنة !

وإذا عرفنا أن أعداد العائدين إلى الإدمان غير قليلة وتستهلك الكثير من الوقت والجهد والمال الذى كان الأجدر به أن يوجه للإهتمام بالنزلاء الجدد أمكننا حينئذ أن نوقن بأهمية الدراسة وبأن هناك مشكلة تبحث عن حل . . وأن هناك سببا ما خلف كل واحد من هؤلاء . . إضافة إلى ما يسببه هذا العائد من أعباء بشرية وإقتصادية وإجتماعية ونفسية لكل من حوله من أفراد وجماعات هذا وان ما توصل له الباحث من نتائج في هذه الدراسة يدل دلالة واضحة على وجود خلل وفجوة في علاقة المدمن العائد للمخدرات مع أسرته وأصدقائه وأن في تصحيح تلك العلاقة تعديل لمسار الإنحراف المتمثل في تعاطي المخدرات والانتكاس بعد العلاج وسوف يساهم هذا في عدم عودته مرة أخرى للتعاطي في حالة تحسن تلك العلاقة وتدعيمها بما يكفل ذلك .

كما يتوقع الباحث في حالة عدم إجراء هذه الدراسة ومثيلاتها وممن تماثلها في الاهتمام بأمور العلاقات الاجتماعية للمدمنين وأسرهم استمرارية تكاثر وتنامي هذه الفئة من المجتمع واستمرارية انحرافهم عن الطريق القويم مع ما يسببه ذلك من هدر لتلك الطاقات وما تحمله من خسائر بشرية ومادية لا تعوض ، كما يتوقع الباحث بإذن الله أن تسهم نتائج دراسته عند الأخذ بها من الجهات المسئولة ذات العلاقة ، تقليص تلك الأعداد قدر الإمكان والاهتمام بأصحاب تلك الانحرافات سعيا لتلاشيهم نهائيا في المستقبل .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

التعرف على مدى مساهمة علاقة العائد إلى الإدمان بأسرته وأصدقائه وأثر ذلك على انتكاسته إلى المخدرات بعد تلقيه العلاج اللازم والتأهيل النفسي وخروجه من مراكز علاج المدمنين على المخدرات ممثلة في مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية ، وتوفير الإرشاد النفسي المناسب لنوعية هذه العلاقة .

حدود الدراسة :

تكمن حدود الدراسة الحالية في الآتي :

الحدود الزمانية : تطبيق الناحية العملية في البحث خلال الفصلين الدراسيين الأول والثاني لعام ١٤١٦هـ.

الحدود المكانية : تم التطبيق على نزلاء مستشفى الأمل بجدة المنتكسين والمراجعين له في فترة التطبيق .

الحدود العمرية : بين ٢٠ إلى ٤٥ سنة . والمتواجدين من المنتكسين والمراجعين بالمستشفى في ذلك التاريخ .

الأداة المستخدمة : تم استخدام أداة البحث (مقياس العلاقات الاجتماعية)

مصطلحات الدراسة :

العود :

هناك العديد من التعريفات للعود إلا أنها ترتبط بالجريمة بشكل عام ، ولم يكن هناك فيما أعلم - أي تعريف يربطها بالمخدرات على وجه الخصوص.

ويعود تعدد التعريفات إلى خلفيات من أصدرها وتبناها ، فمنهم من يتناوله من وجهة النظر العقابية أو القانونية أو من حيث علاقته بعلم الجريمة .. وفيما يلي بعضا من تلك المفاهيم :

أ. التعريف العقابي للعود للجريمة :

(هو السجين الذي سبق إيداعه في السجن من قبل ، بسبب الحكم عليه في جريمة) (عبدالسلام ، ١٩٥٧م).

ب. التعريف القانوني للعود للجريمة :

(العود حالة خاصة بالجاني الذي سبق الحكم عليه بحكم بات في جريمة وارتكب بعد ذلك جريمة أخرى وفق الشروط المحددة في القانون).

ج. تعريف علم الإجرام للعود :

(الظرف الموضوعي الذى بموجبه يعتبر الشخص في حالة خطر بعد أن حكم عليه في جريمة) ، (فوزية عبدالستار ، ١٤٠٥هـ).

د. التعريف الطبي للانتكاسة :

هي العودة إلى المرض الذي سبق أن عولج وشفي منه مرة أخرى .

وفي هذه الدراسة يمكننا أن نضع تعريفا إجرائيا - لما ستعتمده الدراسة - للعائد للمخدرات في ضوء التعريفات السابقة بأنه : (ذلك الفرد الذي يتعاطى المخدر بعد علاجه وشفائه من المخدرات وخروجه من مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية . ويتواجد حاليا فى تلك المستشفيات للعلاج مرة أخرى) .

١. الأسرة :

عرفها المعجم الوسيط لغويا بأنها :-

(كلمة الأسرة مشتقة في اصلها من الأسر ، والأسر لغة يعنى القيد ، ومن هذا الأسر أشتقت كلمة الاسرة ، فالأسرة هى الدرع الحصين ، والأسرة أهل الرجل وعشيرته ، والأسرة الجماعة التى يربطها أمر مشترك) ، (بدوى ، ١٩٧٧م) . وعرفها (أوجبرن ونمبكوف، بدوي ١٩٧٧م OGBURN AND NYMCOFF) . (الأسرة منظمة دائمة تتكون من زوج وزوجة مع أطفال أو بدونهم) .

وعرفها (فوجل ، بدوي ١٩٧٧م) BILL AND VOGEL:

(الأسرة وحدة بنائية تتكون من رجل وإمرأة يرتبطان برباط الزواج مع أطفالهما إرتباطا بيولوجيا أو عن طريق التبني) ، (المرجع السابق).

وتذكر (سناء الخولي ، ١٤٠٤هـ) أن الأسرة أحد مقومات الوجود الاجتماعي في المجتمع الإنساني وهي لذلك تعتبر نظاما عالميا ومن مظاهر عالميتها أن كل مجتمع يجيز التزاوج بين الذكر والأنثى مما يعطي الشرعية لميلاد الطفل ، ويتم هذا بطريقة معينة تختلف من مجتمع للآخر ، ويحصل من خلالها الطفل على مركز معين وحقوق معينة كما تقع مسئولية رعايتها على كاهل أشخاص معينين عليهم أن ينهضوا بها .

الأسرة نواة المجتمع وخليته الحية ، وفي مجال الأسرة يولد الفرد وينمو ويتأثر كيانه بمختلف التأثيرات التى تكون لها نتائجها في حياة الإنسان الاجتماعية)،(خفاجي ، ١٩٧٧م).

ويرى (برجس ولوك ترجمة عبد الباسط حسن ١٩٧٨م BURGESS & LOCKE) أن الأسرة تتكون من مجموعة من أشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج (كما هو الحال بين الزوج والزوجة) أو الدم كما هو الحال بين (الآباء والأبناء والأقارب) أن أي تعريف للأسرة ينبغى أن يأخذ في اعتباره الخصائص التالية :

تفاعل الأفراد وفقا لأدوار محددة دور الزوج ، الزوجة ، الأب ، الأم ، الإبن .

قيام الأسرة بالمحافظة على نمط ثقافي مستمد من النمط الثقافي العام ومحاولتها تجديد هذا النمط الثقافي ، ويلاحظ أن هذا التعريف من أحسن التعريفات التى وضعت للأسرة حيث أنه يتضمن الخصائص الأساسية التى تميزها عن غيرها من الجماعات كما أنه يتسم بالشمول بحيث يضم كل الوحدات الاجتماعية التى يمكن أن يطلق عليها مصطلح الأسرة .

والأسرة الممتدة : (هي الأسرة التى تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما الصغار ، كما تضم المتزوجين منهم وصغارهم ويقيمون فى منزل واحد أو منازل متجاورة) ، (بدوى ١٩٧٧م).

والأسرة النووية : (هي النمط المميز للأسرة فى المجتمع المعاصر حيث يلعب الدور الحاسم فى التأثير على كيانها وصيانتها إلى جانب العلاقات القرابية القائمة ، العلاقة الوثيقة بين الزوجين ، وتعنى الأسرة النووية من الناحية البنائية تمركز الأسرة حول شخصيات الزوج والزوجة والأطفال القصر حيث يرتبطون جميعا فى إطار علاقة مواجهة بكل سمات الجماعات الأولية) ، (علياء شكري ، ١٩٨٠م ، ص ١٦٨) .

وقد ذكر (شعراوي ، ١٤١٤هـ) نقلا عن سميث وبرستون أن الأسرة النووية هي الأسرة المكونة من الزوج والزوجة والأطفال المعتمدين على والديهم ويعيشون في مكان واحد .

الأصدقاء :

(الصداقة عبارة عن علاقة تقوم على الاختيار والتقارب كما أنها اجتماعية ودائمة ، ويختلف سلوك الأصدقاء باختلاف الجماعات والمواقف ووفقا لاختلافات الشخصية ، أما القيم الخاصة بالصداقة فأقل اختلافا ، فهى تتضمن التقارب والتضامن والتنزه عن الغايات وتبادل المعاملة والاختيار المشترك على أساس المميزات الاجتماعية كالسن والنوع والطبقة ، وتقوم الصداقة على الألفة ولكن بدرجة أقل من الحب ومن بعض الروابط العائلية) ، (بدوي ١٩٧٧م) .

التعاطي :

ورد التعاطي لغويا في لسان العرب على يد ابن منظور أنه (تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله) . وعرفه التهامي المكي :

(أنه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف ـ إراديا أو عن طريق المصادفة ـ على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنبهة والمنشطة وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا (الطنحيس ، ١٤١٠هـ) .

الإدمان :

تعريف منظمة الصحة العالمية :

(حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التى تنشأ عن تكرار التعاطي لمادة مخدرة طبيعية أو مصنعة أو تخليقية) ، (الطنحيس ١٤١٠هـ.) . هو (الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة

الملحة في تكرار التعاطي ، الإتجاة نحو زيادة الكمية ، التأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به) ، (الحارثي ، ١٤٠٧هـ).

المدمن :

(هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معا ، كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن) ، (المغربي ، ١٩٦٣م).

المخدر :

التعريف اللغوي : حيث وصفه المعجم الوسيط بأنه : (المعطل للإحساس والمبدل للشعور والإدراك ، والمخدرات لغويا أتت من اللفظ خدر أى ستر بحيث يقال تخدرت المرأة أى استترت أو خدر الأسد أي لزم عرينه ، وخدرت جسمه وعظامه وأعضاؤه يقصد بذلك أن المخدرات هي التي يتسبب عنها السكون والكسل وغير ذلك) ، (المغربي ١٩٦٣م) .

التعريف العلمي : (المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أوغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم). لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة حسب هذا المفهوم) ، (المرجع السابق) .

هي (مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتثير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه ، وينتج عن تكرار إستعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة) ، (الطنحيس ١٤١٠هـ) .

التوافق :

مصطلح سيكولوجي أكثر منه سوسيولوجي ويقصد به إيجاد علاقة تناسق بين فرد أو جماعة وموقف اجتماعي معين ويستخدم هذا اللفظ بمعنى التكيف ADAPTATION على الإطلاق . (بدوي ، ١٩٧٣م) . ولكن يحسن قصرة على نوع من التكيف الاجتماعي أو من العلاج النفسي يقتضي من الشخص ـ حين يواجه مشكلة أو يعاني صراعا نفسي ـ أن يغير عاداته وإتجاهاته ليوائم الجماعة التي تيعيش في كنفها . (بدوي ، ١٩٧٣م) .

القبول :

المقصود بالقبول موافقة جماعة أو منظمة أو هيئة على انضمام فرد إليها بعد التأكد من أنه يوافق على معاييرها أو نظمها أو لوائحها ويستطيع أن يتمشى معها . (المرجع السابق) .

التقبل ، القبول :

خبرة أو مظهر أو سلوك يتميز بإتجاه ايجابي نحو مفهوم أوحكم ما . ويقصد بالتقبل في علم النفس اعتراف الشخص بذاته ، كما هي على حقيقتها بما تتضمنه من ضعف وعيوب

بشرية دون أن يعمل هذا على التقليل من شأن إمكانياته ، على عكس هذا الموقف مداومة مقارنة الشخص نفسه بالآخرين والعمل علىٰ الحط من شأنه ، ويستخدم اصطلاح القبول والرفض ACCEPANCE & REJECTION في النظريات المتعلقة بالشخصية ، ويدل على استمرار العقلية المفتوحة أو المغلقة لفرد أو جماعة تجاه التجارب أو الأشياء أو الناس أو الجماعات ولا تحمل أي من كلمتي القبول والرفض معنى في هذا الشأن بمفردها فكلما لاحظنا درجة من القبول فإنها تنطوي على درجة من الرفض أو العكس بالعكس . (بدوي ، ١٩٧٣) .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- الإطار النظري .

أ. العود .

ب. الأسرة .

ج. الأصدقاء .

د. مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية .

هـ. الحل الإسلامي لمشكلة المخدرات .

و. خطورة مشكلة المخدرات .

ز. جهود المملكة في مجال المخدرات .

- الدراسات السابقة .

أ. الدراسات العربية .

ب. الدراسات الأجنبية .

ج. التعليق على الدراسات السابقة .

د. فرضيات الدراسة .

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

أ. العود إلى الادمان :

طرحت قضية العودة إلى الانحراف بشكل عام والعودة إلى إدمان المخدرات بشكل خاص أكثر ما طرحت مع السجناء .. حيث يتردد الكثيرون ممن قضوا عقوباتهم إلى السجن مرة أخرى ، رغم كل الظروف القاسية التي يعايشها السجين أثناء فترة عقوبته من تقييد للحرية الشخصية ومن معاملة نمدحها كثيراً إذا وصفناها بعدم الإنصاف ، ومن بعد عن الأهل والأصدقاء .

بعض العلماء والمهتمين يرون أن السبب يعود إلى تركيبة الفرد نفسه والبعض يرجعه إلى عدم التكيف مع الخارج حيث يقابل بالنبذ والتقريع بالماضي فيضطر إلى العودة داخل الأسوار .وآخرون يرون أن السبب في عودة هؤلاء هو تقصير الجهات المعنية بشئونهم من ناحية الرعاية اللاحقة والتي يجب أن تُوفر للسجين حال خروجه واصطدامه بالمجتمع .

وهناك دراسات أجريت ترى أنهم غير قادرين على السيطرة على تصرفاتهم وردود أفعالهم .. فهم غير متكيفين وغير منضبطين ولا يرضخون للقوانين .. بينما ترى دراسات أخرى أن سبب العود مرتبط بالمدة التي يقضيها السجين في سجنه .. بمعنى أنه كلما طال بقاؤه كلما زادت نسبة احتمال عودته مرة أخرى .. (عبدالسلام ، ١٤٠٩هـ) .

ولكن السؤال الذي يهمنا طرحه هنا هو : هل ينطبق ما ذكر آنفا على مدمني المخدرات وعلى العائدين منهم إلى التعاطي بعد خروجهم من مراكز العلاج ؟! والواقع أنه إذا سلمنا بأن تعاطى المخدر والعود إليه جريمة فإنه يمكننا أن ندرج هذه الفئة من الأفراد العائدين إلى الجريمة بعد اقترافها سابقا ، أما إذا أدرجت فئة المتعاطين ضمن المرضى النفسيين الذين يحتاجون إلى العناية النفسية والطبية والتأهيل فالأمر حينئذ يختلف .. وقد لاحظ الباحث أن نزلاء مراكز وعلاج الإدمان ينقسمون من حيث كيفية الدخول إلى ثلاث فئات هي :

الفئة الأولى :

الأفراد المحولين من جهات حكومية أصلا حيث يتواجدون فيها لقضاء محكومياتهم بالسجن إلا أن حالتهم الصحية تستوجب رعاية مكثفة لتخليص أجسامهم من السموم .. ومن ثم تأهيلهم وإعادتهم لإنهاء محكومياتهم .وقد أفرد لهذه الفئة مكانا خاصا أشبه ما يكون بعنابر السجناء .

الفئة الثانية :

الأفراد الذين تم إحضارهم إلى مراكز العلاج من قبل ذويهم لشعورهم واقتناعهم بأهمية العلاج في هذه المراكز حيث يواصل ذويهم متابعة أوضاعهم وزياراتهم الدورية ، وعادة ما يسبق عملية الإيصال تلك فترات من الإقناع والمحاولات ترغيبا وترهيبا .. حتى يصلوا بالمدمن إلى التعاون والطواعية للذهاب إلى مراكز العلاج

ويلاحظ على هذه الفئة الجدية والمثابرة والتجاوب والإلتزام ببرامج العلاج للتخلص من استعباد المخدر لهم ، ويكون ذلك واضحا بعد مرحلة تخليص الجسم من الاعتماد على المخدر .. ويعامل هؤلاء بسرية تامة فلا تفشى أسماؤهم ولا يبلغ عنهم .. وغالبا تكون هذه الفئة هي الأكثر استفادة من هذه المراكز العلاجية

الفئة الثالثة :

وهم الأفراد الذين يبلغ ذويهم مراكز مكافحة المخدرات للتعاون في إيصالهم إلى مراكز العلاج بعد أن استنفد ذويهم كل طرق الإقناع لتسليم أنفسهم مباشرة ، حيث يوصلون قسرا ، ويعامل هؤلاء أيضا معاملة الفئة الثانية من حيث سرية المعلومات نظرا لتعاون الأهل مع السلطات الحكومية .. حيث تكفل لهم تلك السلطات سرية الموضوع وقد لاحظ الباحث من خلال زياراته المتعددة إلى أحد هذه المراكز العلاجية والتقائه بهيئته الطبية أن العائدين كثر والمنتكسين في إزدياد وأن الجهود تتجه لاحتوائهم لأن في بقائهم خارج هذه المراكز خطورة على أنفسهم وعلى الاخرين ، كما لاحظ أن البرامج العلاجية الحالية برغم تقدمها ورغم ملاحقتها لكل جديد في أساليب العلاج من المراكز المتقدمة في الغرب ، إلا أن نسبة النجاح المرجوة والتي يعمل الجميع مخلصين للوصول بها إلى الكمال لا تؤتي ثمارها !! وأن هذا الأمر معروف حتى على مستويات عالمية حيث تسهم أسباب عديدة ومتشعبة في عودة المدمن .

والمشكلة التي يتعامل معها المعالجون في هذا المجال هو عملهم على محورين :

الأول : المحور الفسيولوجي

حيث يركز فيه على تخليص المريض من سموم المخدر وذلك بإعطائه جرعات متناقصة أو متدرجة في النقصان حتى يخلو جسم المريض ويصبح غير محتاج للمخدر .

الثاني : المحور السيكلوجي

الظروف السيكلوجية هي التي تدفع بالفرد إلى التعاطي ومن ثم الإدمان وتعيده بعد العلاج إلى هذه المراكز حيث يركز في هذا المحور على مسألة التأهيل ، والتي تبنى قناعتها على أن السبب الرئيسي لإدمان المخدرات هو وجود أشياء غير طبيعية في حياة

المدمن قد تكون مشكلات أو عوائق أو رغبات غير مشبعة ، هي التي دعته إلى التعاطي للوصول إلى مرحلة السواء النفسي أو لمحاولة النسيان لكل تلك الآلام والهموم التي يعانيها ..

وعلى الرغم أن النتائج العلاجية والتأهيلية لا تأتى كما يود الجميع لها إلا أنها جهود مشكورة يجب ألا تثبط بل علينا أن نؤازرها جميعاً ونقدم العون والتسهيلات وأن نلتزم بالصبر وطول النفس وألا نتعجل النتائج لأن العملية عبارة عن معركة لابد لنا أن ننتصر فيها وإن طالت المدة .

ب. الأسرة :

الواقع أن معنى الأسرة ومفهومها جاء بعدة ألفاظ ، فقد وردت بمعنى العائلة أو النواة أو المجتمع الأولى أو البيت .. إلى آخر تلك المسميات المتعددة .. ويعود السبب في إضفاء كل هذه الصيغ للمعنى الواحد إلى اختلاف خلفيات من وضعوا تلك المسميات فنجد أن منهم اللغوى أو التربوي أو النفسي أو الاجتماعي أو القانوني أو الانثربولوجي ..إلخ ، فمن الواجهة الاجتماعية مثلاً نجد أن بعض علماء الاجتماع يرون أنها : (معيشة رجل وإمرأة على أساس الدخول في علاقات يقرها المجتمع ويترتب عليها حقوق وواجبات مثل رعاية الأبناء وتربيتهم والمحافظة على الإرث الحضاري) . (د. عبدالسلام ١٩٧٧ ، ص ١٧) . ويرى (د. أحمد بدوي ، ١٩٧٧م) في معجمه للمصطلحات الاجتماعية بأنها : (الوحدة الاجتماعية الأولى التى تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني وتقوم على المقتضيات التى يرتضيها العقل الجمعي والقواعد التى تقررها المجتمعات المختلفة ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع لذلك كان أساساً لجميع النظم ، وتختلف النظم العائلية في جميع مظاهرها بإختلاف الجماعات ، كما يختلف نطاقها ضيقاً وسعة ، فأحياناً يتسع حتى يشمل جميع أفراد العشيرة ، كما هو الحال في العشائر الطوطمية ، وأحياناً يشكل الزوج والزوجة وأولادهما الصغار ، كما تضم المتزوجين منهم وصغارهم ، وأحياناً يضيق حتى لا يتجاوز نطاق الأب والأم وأولادهما الصغار كما هو الحال في المجتمعات الحديثة .

ويطلق مصطلح أسرة الإنجاب أي الأسرة التي ينتمي إليها الوالد أو الوالدة ، ويختلف محور القرابة في الأسرة وما يتبعها من سلطة وسيطرة بإختلاف المجتمعات وما تسير عليه من أنظمة إجتماعية ، فهناك الأسرة الأموية وفيها لايمت الطفل بصلة قرابة إلا لأمه ، وكذلك ظهرت الأسرة الأبوية حيث لا يمت الطفل بصلة قرابة إلا لأبيه وفيها توضع السلطة في يد الرجل ، وبنزول المرأة لميدان العمل ظهر نظام الأسرة ذات السلطة الثنائية حيث يتقاسم الرجل والمرأة المسئولية والسلطة في الأسرة) .

ويقول (الدوري ، ١٩٨٤م) عن العائلة :

(هي مهد الشخصية والمحور الذى تدور حوله جميع عناصر تكوين الشخصية ، فهي أول بيئة تحتضن الطفل لدى رؤيته لنور الحياة ، وهي أول مصدر لتكوين خبرته في الحياة وهي الجسر الذى يوصله إلى المجتمع والى حياته الجمعية ، وهي المدرسة التي يتعلم من خلالها أسس معرفته الأولى ومبادىء ثقافته ، وهي الجماعة الأولية الجوهرية التي ينتمى إليها الفرد دون إختيار.

فالطفل الصغير يتعلم السلوك الجانح من أبويه بكل يسر وسهولة ، وفي داخل جدران بيته ،

ويرى (عبدالحميد الهاشمي ١٤٠٩هـ). أن الأسرة هي :

(البذرة الاجتماعية بإعتبارها أصغر خلية اجتماعية قوية ومتماسكة ومنها يتلقى الطفل المفاهيم الإنسانية الأساسية في اللغة والأخلاق والعقيدة والمعاملات وسلوك الإنسان كإنسان وهكذا فالأسرة ذات تأثير دائم في حياة الفرد ولا سيما في سنواته الأولى من طفولته حيث توضع الأسس الأولى للشخصية والتى تظهر آثارها طيلة الحياة المقبلة .. وفوق هذا وذاك فالأجواء الأسرة تأثير مستمر حتى للكبار في حياتهم الراشدة الناضجة فالفرد الإنساني يعيش في أحضان المنزل أكثر ساعات يومه بين نوم ومعيشة وسمر وراحة .. كما ينفق أكثر حياته في المنزل فإن كان المنزل سعيداً ناجحاً كانت الحياة في عمومها سعيدة ناجحة لجميع أفراد الأسرة صغاراً وكباراً .. والأسرة من بعد ذلك هي اللبنة الأولى والأساسية في بناء المجتمع وهيكل الجماعة) .

والواقع أن العلاقة المنسجمة والمنضبطة في الوقت نفسه بين الفرد وأسرته والتفاعل الإيجابي بينهم ينعكس بلا شك على الحالة النفسية واستقرارها لدى أعضاء الأسرة وبالتالي تظهر نتائج ذلك بوضوح على حالتهم الدراسية والصحية والاجتماعية ، وفي نفس الوقت فإن سوء العلاقة يعني ظهور أفراد يعيشون حالة التفكك والخوف وعدم الإطمئنان للمستقبل والشعور بالتهديد الدائم المتمثل في احتمالية انفصال الوالدين أو الانفصال الفعلي وما يتبع ذلك من تشرد للأسرة وضياع الأبناء واحتمالية انحرافهم للجريمة والمخدرات .

وأما إذا كان أحد أفراد الأسرة أو ولي أمرها مدمناً بالفعل فهذا يعني احتمالية انزلاق الأبناء في هاوية المخدرات أكبر وممكن الحصول . وترى (عبدالستار ، ١٤٠٥هـ) . أن الظروف القاسية التي يعيشها أبناء المدمنين وبُعد الأب عنهم وعدم رعايتهم وتوجيههم من قبله وعدم مبالاته واستهتاره عند حضوره وشجاره الدائم معهم ومع والدتهم إضافة إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشون فيها ، وتكالب كل تلك الظروف عليهم يسبب ويؤدي بأغلبية الأبناء إلى الانحراف والجريمة .

كما أكد ذلك (الطيار ، ١٤١٢هـ) ومن واقع خبرته الميدانية مع السجناء حيث وجد أن المشكلات الأسرية المتعددة من سوء معاملة وغياب للوالدين أو أحدهما والانفصال يدفع بالأبناء إلى البحث عن مكان أكثر هدوءً وإلى أشخاص أكثر تفاهماً وهذا يعني اندفاعهم التلقائي إلى الهروب ومن ثم اللجوء إلى المخدرات للهرب من الواقع .

وقد ظهرت نتائج دراسات كلا من : (العيسوي ، ١٤١٠هـ) و (الرويس ، ١٤١٢هـ) و (العتيبي ، ١٤١١هـ) في دراساتهم الاجتماعية أن هناك علاقة وطيدة بين جنوح الأبناء وتفكك الأسرة ، وأن الجانح الصغير اليوم هو مجرم قدير في الغد .

وأيضا فقد أورد (الطنحيس ، ١٤١٠هـ) بعض الدراسات التي أجريت في المجتمعات الأجنبية أو العربية مع ما راعاه في الاختلافات التي تؤدي إلى جنوح الأحداث من مجتمع إلى آخر ومن بيئة إلى أخرى .

ويرى (الهاشمي ، ١٤٠٩هـ) أن الوظائف الأساسية يمكن حصرها في الوظائف التالية :-

١. وظيفة إنجابية عضوية :

فالزواج وسيلة مشروعة لغاية اشباع الميول وتحقيق المودة والسكينة ولإنجاب الذرية وتجديد حياة الجماعة عبر أجيالها المتعاقبة .

٢. وظيفة الرعاية الصحية ورعاية النمو التكويني السليم :

وهذه واجبات تتمثل بالتغذية الجيدة والرعاية الصحية المتواصلة .

٣. وظيفة تربوية إنسانية :

في التدريب على أنماط السلوك الإنساني الأساسي في المشي والنظافة والتكلم بلغة إنسانية وتعلم مبادىء السلوك الأولى في العلاقات والمعاملات .

٤. وظيفة نفسية :

في تشجيع الطفل على اشباع حاجاته عن طريق الوالدين والأخوة وذلك بنمو الطفل في جو من المحبة والحنان والعطف والتعاون .

٥. تمثل الأسرة :

المسرح الأولى الذى تظهر فيه قدرات الطفل ومواهبه عن طريق اللعب والمشاركة الاجتماعية والمناقشة والتشجيع ، فالأسرة تشجع طفلها على استعراض مواهبه وفروقه الفردية وطاقاته .

٦. تعليم لغة الأمة :

إن ثقافة المجتمع وآدابه وأخلاقه ، فالأسرة تحتضن الطفل على الأقل خمس سنوات قبل المدرسة وهذه السنوات ذات أهمية أساسية فيتعلم لغة الأم والثقافة والعقيدة والخلق وآداب السلوك الفردى والاجتماعي .

كما تتفق مع الهاشمي (سناء الخولي ، ١٤٠٤هـ) وإن اختلفت المسميات في وظائف الأسرة الواجب عليها القيام بها ، كما أكدها وليام أجبرن (william ogburn) كما يلي :-

الوظيفة الاقتصادية : حيث كانت الأسرة في الماضي مكتفية ذاتيا لأنها تقوم بإستهلاك ما تنتجه .

وظيفة منح المكانة : حيث كان أعضاء الأسرة يستمدون مكانتهم من مكانة أسرهم وقد كان اسم الأسرة يحظى بأهمية وقيمة كبرى .

الوظيفة التعليمية : حيث كانت الأسرة تقوم بتعليم أفرادها الحرفة أو الصنعة كالزراعة ، والشئون المنزلية .

وظيفة الحماية : حيث أن الأب لا يمنح لأسرته الحماية الجسمانية فقط وإنما يمنحهم أيضا الحماية الاقتصادية والنفسية وكذلك يفعل الأبناء لأبآئهم عندما تتقدم بهم السن .

الوظيفة الدينية : مثل الصلاة وقراءة الكتب المقدسة وممارسة الشعائر الدينية .

الوظائف الترفيهية : حيث كانت محصورة في أسرة أو بين عدة أسر وليس في مراكز خارجية كالمدرسة والمجتمع المحلي أو وسائل الترفيه المختلفة .

ج. الأصدقاء :

للأصدقاء دور هام في توجيه الشخص سلبا وإيجابا فهم مثلا يوجهون الفرد نحو إختيار تخصص دراسته أو إكمالها أو التوقف عنها مبكرا وهم من يزرعون فيه الولاء لأسرته ومجتمعه ووطنه ، أو التمرد عليهم وهم من يختار على ذوقهم لبسه وسيارته وربما زوجته أيضا

وقد توصله هذه الصحبة إلى براثن الهاوية .. وقاع الرذيلة واعتاب السجون لا محالة .. وما سنتحدث عنه في الجزء القادم هو دور هؤلاء وأثرهم السيء إذا كانوا رفقاء سوء في تكوين شخصية الابن وما يتسببون له من أذى .. وهل هناك أذى أبلغ من المخدرات ؟ !! وبلا شك فإن جماعة الأصدقاء والمعارف لها أهمية بالغة في عملية التنشئة الاجتماعية .. وبقدر ما لسلوكها ومبادئها وتعاملها واستقامتها ونيتها يكون مردودها على العضو المنتمى إليها إن طيبا فطيب .. وإن سوءا كانت النتيجة ما نخشاه .. ويمر معنا دوما العديد من الأدلة والآيات من القرآن الكريم والأحاديث المطهرة أو النصوص من الأدب باختلاف فروعه والتي لا يمكن حصرها .. وما نورده هو للإستشهاد فقط ..

يقول الله تعالى : (الإخلاء يومئذ بعضهم لبعض عدو إلا المتقين) . الزخرف آية٦٧

ويقول الله تعالى :

(ويوم يعض الظالم علي يديه يقول يا ليتني أتخذت مع الرسول سبيلا ، يا ويلتي ليتنى لم أتخذ فلانا خليلا) الفرقان أية ٢٧ .

ويقول صلى الله عليه وسلم : إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير ، فحامل المسك إما أن يحذيك إما أن تبتاع منه وإما أن تجد منه ريحا طيبة ،

ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحا خبيثه . رواه البخاري ومسلم . (صحيح البخاري ، ج٧) .

أثر الصحبة في إدمان المخدرات والانتكاسة إليها :

هناك اتفاق بين (عبدالسلام ، ١٤٠٣هـ) و (نافع ، ١٤١٠هـ) و (الساعاتي ، ١٤١١هـ) على وجود آثار عامة للصحبة في إدمان الشخص للمخدرات أو الانحراف عموما وذلك لأن ضغط الجماعة أو الشلة المتعاطية للعقاقير المخدرة يعتبر من أقوى عوامل تعاطي المخدرات ، وإن هذا الضغط الذي يمارسه على أحد الأعضاء لا يقاوم ، وإن ذلك الفرد يجد نفسه محاصرا بين التورط على استحياء في تعاطي المخدرات وبين نبذ الجماعة له ، ولا يجرؤ على أن يكون شاذا أو غريبا بين أصدقائه .

كما أن الفرد يصل للتعامل مع جماعة الأقران والأصدقاء في بداية المراهقة تقريبا ويسعى لطلب ومعرفة من يوافقه في الهوايات والاتجاهات والرغبات فكل فرد يرتاح إلى قرينه ويشعر بالألفة لعشرته والتوافق والانسجام عند التعامل معه ، ذلك لأنه يجد في أولئك الجماعة البديلة التي يشعر من خلالها بالتميز والذاتية والمركز والولاء والانتماء ، وإذا ما عاش الفتى ظروفا منزلية تتسم بالصعوبة على مستوى المعاملة قسوة أو نبذا أو تفككا عائليا فإنه بلا شك سيكون أكثر عرضة للانحراف والسيطرة عليه من قبل الآخرين وبالتالي الاندفاع تحت تأثير الأقران السيئين إلى طرق الجريمة المنظمة ومنها المخدرات .

ولعل من أشد النتائج سوءا لصحبة الأصدقاء ورفاق السوء هو الوقوع في حبائل كبار المفسدين الذي يستغلون قصور وإدراك الأحداث فيهم وضعف تمييزها فيوجهونهم بالحيلة والضغط والقسوة لارتكاب الفحشاء والسرقة وترويج واستخدام المخدرات وما سيصبح عليه هذه الشاب الصغير حيث سيعتاد على الإجرام وينتقل مع مرور الوقت إلى الإحتراف .

أهمية جماعة الأصدقاء في عملية التنشيئة الاجتماعية :

كما نلاحظ أن للأصدقاء فائدة وأهمية في عملية التنشيئة الاجتماعية إذا ما وجهت تلك الجماعة الوجهة الصحيحة من قبل المنزل والمجتمع ولذلك وظائف عديدة ذكرها (عبدالسلام ، ١٤٠٣هـ) ومنها :-

١. إشباع الحاجات النفسية لدى الجماعة من مراكز وأدوار للقيادة أو التبعية والتقدير والتعاطف .
٢. تنمية الاتجاهات والأفكار وتقبل النقد لحرية الحوار بينهم .
٣. مجال للتدريب على تحمل المسئوليات والاستقلال عن المنزل .

٤. فرصة لاشغال أوقات الدوام بكل نافع ومفيد وذلك بما في المجتمع من نشاطات وإسهامات .

د. مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية .

أنشأت المملكة العربية السعودية ثلاث مستشفيات تحت مسمى الأمل تتبع في إدارتها لوزارة الصحة وذلك في ثلاث مدن رئيسية كان إختيارها عن قصد ولعدة إعتبارات سكانية وجغرافية ونتيجة إحصاءات وهي : الرياض ، الدمام ، وجدة ، وكان ذلك في عام ١٩٨٦م.

حيث ساهمت تلك المستشفيات خلال مسيرتها الزمنية ومنذ عشر سنوات تقريبا ولإعتبارها للمدمن بأنه شخص مريض يستحق المساعدة وتبنيها هذا المبدأ الهام ونبذها لفكرة الإجرام أو التحقير للمدمن إلى تحقيق نجاحات جيدة ورغم تحفظ المسؤولين فيها من تزويد الباحث بإحصاءات دقيقة للمعالجين والمراجعين والعائدين ، إلا أن السمعة الطيبة في التعامل مع المرضى وأسلوب العلاج والمتابعة يدل دلالة واضحة على النجاح وأن كان نسبيا فحتى في دول العالم المتقدمة والتي سبقتنا في ذلك ما زال هناك عائدون .. وعودة المدمن مرة أخرى للعلاج وإنتكاسته وتعاطيه لا يعنى أن نقف مكتوفي الأيدي ، بل علينا مواصلة الحرب ضد هذا الداء ومواصلة الابحاث والعمل بجد لتحقيق أعلى مستويات النجاح .

ومن الخدمات التي تقدمها مستشفيات الأمل :

أولا : العلاج الطبي .

يعتمد العلاج الطبي على الفحوصات والتحاليل الطبية لمعرفة المادة المخدرة بالجسم وما يصاحب ذلك من أعراض جسمية مختلفة والتعامل معها ومتابعة تطور العلاج مع اتخاذ الأساليب الطبية الوقائية التي تحمي المريض من أي عدوى أو أية أنتكاسة مع علاج الأمراض المصاحبة للإدمان إن وجدت كالأمراض الباطنية والتناسلية والجلدية ثم يتم إدخال المريض بعد ذلك حيث يخضع لعملية سحب السموم تليها عملية العلاج النفسي البيولوجي الاجتماعي ، وهي عملية حديثة لعلاج المدمنين لا تستخدم فيها العقاقير الكيميائية أو المخدرات وإنما تعتمد على الإسترخاء النفسي والذهني والعلاج بالموجات ، ويجري للمريض في هذه المرحلة استطلاع اكلينيكي ومسح إجتماعي ونفسي وتشخيص حالته وتوضع له الخطة العلاجية ، وترجع أهمية العلاج الدوائي في علاج الأعراض الإنسحابية في أن العديد من الأعراض تظهر على المريض حين يتوقف عن تعاطي المخدرات ، ويجري إعطاء المريض أدوية نفسية ومسكنات غير مسببة للإدمان ، ويعتمد على ما يظهر على المريض من علامات حيوية وليس ما يشتكي منه المريض .

ثانيا : التأهيل النفسي والاجتماعي

يبدأ التأهيل النفسي الإجتماعي بعد تجاوز المريض للأعراض الانسحابية الجسمية مباشرة ، حيث يعالج الاخصائي النفسي الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة للإضطرابات الجسمية والإدمان بالجلسات العلاجية الفردية والجماعية وبالسعي نحو إزالة الشعور بالرغبة في تناول المخدرات لدى المريض ومساعدته على تغيير نمط حياته بعيدا عن المخدرات عن طريق تدريب العقل الباطن للمريض بالإمتناع الداخلي بأهمية التوقف عن تعاطي المخدرات مع تدعيم الاستجابات الإيجابية لديه بدون الحاجة إلى مخدر بإتباع الاساليب العلمية الحديثة ، كما يعتمد هذا الأسلوب على دور الاخصائي الاجتماعي في علاج حالة المريض عن طريق دراستها إجتماعيا من خلال التاريخ الشخصي والأسري والعائلي للمريض .

ثالثا : التوجيه الديني

وذلك بإعتبار أن الدين يعزز الاستقرار الروحي النفسي والعاطفي ويكبح جنوح الانسان نحو المخدرات ومن ذلك المحاضرات الدينية المخصصة لموضوع المخدرات ، والندوات ، وخطب الجمع .

رابعا : التأهيل العملي (العلاج بالعمل)

ويقدم بعد انتهاء المريض من المرحلة الأولى وإنتهاء الأعراض الانسحابية المصاحبة لها وينقل المريض لمرحلة التأهيل حيث يعالج المريض عن طريق العمل وإكسابه مهارات عملية تعزز لدية الشعور بذاته وبجدوى وجوده ، وإمكانية الاستفادة مما تعلمه في حياته بعد خروجه ومساعدته على الإندماج إجتماعيا ، ومن بين المهارات التي يكتسبها المرضى داخل المستشفى : النجارة ، الزراعة ، الرسم ، الرياضة ، اللغة الإنجليزية وفي مراحل متقدمة يجري تدريبهم على الكمبيوتر .

مدة العلاج والمتابعة في مستشفيات الأمل :

في المتوسط يقضي المريض شهر تقريبا يليها متابعة ورعاية مستمرة بعد خروجه من المستشفى لمدة عامين حيث يستمر مركز الرعاية اللاحقة بمتابعة المريض وتنظيم زيارات دورية منتظمة للمستشفى من أجل متابعة حالته والتأكد من تعافيه ومواجهة إحتمالات الانتكاسة مبكرا وتذكر المشرفة على برنامج المتابعة في مستشفى الأمل بالدمام أن العلاج الحقيقي يبدأ بعد خروج المريض من المستشفى ووصول المريض إلى مرحلة التعافي التي تعني عدم امكانية عودته للتعاطي ، ويستغرق البرنامج العلاجي المكثف في هذه المستشفيات مدة ثلاثة شهور حيث يداوم المريض على الحضور للمستشفى كل يوم لمدة لا تقل عن ست ساعات حيث يخضع لجلسات تأمل ودورات لتعزيز الجانب الروحي للمريض وتجري له دراسات لمعرفة

أسباب الإدمان لديه ، وبعد هذه الفترة يتم وضع برنامج متابعة للمريض . (الشرق الأوسط ، العدد ٦٨٠٩) .

هـ. الحل الإسلامي لمشكلة المخدرات :

الدين الإسلامي يهتم بجميع المشكلات التي تواجه البشرية ويقوم بوضع الحلول لها ويضع الموانع لعدم الوقوع بها . . ونجده دوما بالغ الإهتمام بنجاة البشر من التردى في المهالك . . ويحفظ الإنسان ويخط له الطريق للحياة والتعامل مع الآخرين ويهديه الى السلوك القويم الذي ينجيه في الدارين . .

ولذلك فإن الحل الإسلامي لمشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها يتمثل في عدة مراحل لعل أولها مرحلة الوعي بالداء والوقاية منه ويلي ذلك العلاج ثم التأهيل بعد العلاج ، ويمكن ذكر هذه المراحل كما يراها كلا من : (الركبان ، ١٤٠١هـ) و (عبدالرحيم ، ١٤٠٥هـ) و (حسنين ، ١٤٠٦هـ) و (التركي ، ١٤٠٩هـ) و (الكيلاني ، ١٤١٠هـ) و (آل معجون ، ١٤١١هـ) و (الطيار ، ١٤١٢هـ) . بإيجاز كما يلي :.

الوعي والوقاية :ـ

العناية التامة بتربية الفرد والأسرة والمجتمع ، إن غاية التربية في الإسلام هي أن يحيا المسلم حياةسعيدة في الدنيا تنتهي به إلى سعادة أبدية في الآخرة . ولكي يتحقق ذلك لا بد أن ينشأ المسلم نشأة صالحة ويكتسب أنماطا سلوكية حسنة من الوالدين أو من يقوم مقامهما ممن يقتدي به الناشىء وعليه فلا بد أن يكون الأبوين حريصين على ممارسة حقائق الإسلام وقيمه ومبادئه فحين توجد القدوة الحسنة متمثلة في الأب المسلم والأم ذات الدين فإن من الجهد الذي يبذل في تنشئة الطفل وتربيته على آداب الإسلام ومبادئه يكون جهدا ميسرا وقريب الثمرة لأن الطفل سيتشرب القيم الإسلامية من الجو المحيط به تشربا تلقائيا .

وكما يعتني الإسلام عناية فائقة بتربية الفرد فإنه في نفس الوقت يعتني عناية كبيرة بتكوين الأسرة وتنشئتها على حب الإسلام ومبادئه لتكون خليقة بحمل الأمانة الكبرى في تربية أفرادها . ومن أبرز مظاهر عناية الإسلام واهتمامه بالأسرة والمجتمع وحمايتهم من وسائل الشر والفساد والتفكك والضياع ما يأتي :.

الأمر بحسن الاختيار في الزواج ويشمل ذلك :ـ

لنجاح الزواج واستمراره أسس يقوم عليها بناؤه وبها تحصل الثمرة المقصودة من تشريعة ومن هذه الأسس ما يلي :

أ. أن تكون الزوجة مسلمة :

ب. أن تكون الزوجة المسلمة دينة وكذلك الزوج المسلم :

جـ. المنبت الحسن للزوج والزوجة .

المعاشرة بين الزوجين بالمعروف ويشمل ذلك :ـ

أ. الإنفاق على الأهل والتوسيع عليهم

ب. التعاون التام بين الأبوين في كل أمور الأسرة .

ج. تحمل كل منهما للأخر والصبر على نقائصه وهفواته والإقتناع بأن الكمال لله وحده تعالى .

حل المشكلات العائلية في جو أسري خاص ويشمل ذلك :

إحتواء المشكلات والتفاهم لحلها وتبصير أعضاء الأسرة بأهمية الإلتجاء إلى الله لحل مشكلاته بقوة الإيمان ، وكلما ابتعد المسلم عن جلساء السوء وعرف مكائدهم وطرق إغوائهم وتبين له ما تنتهي به المخدرات إليه من الضياع والتشرد كلما ازداد اتصالا بالله جل وعلا وبحثا عن الصالحين وإقبالا على العبادة بمفهومها الشامل في الإسلام وصدق الله جل وعلا : (قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين لا شريك له وبذلك أمرت وأنا أول المسلمين) . الأنعام ١٦٢ ، ١٦٣.

كما أن الدين الإسلامي دين تآلف وتعارف ومحبة ورحمة قال تعالى : (يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم إن الله عليم خبير) الحجرات ، ١٣ .

فهو دين يدعو إلى الصداقة الحقه الخالية من المصالح الدينوية والمعتلية على كل زيف السامية بخلقها وتعاملها مع الآخرين المبنية على حب الخير للآخرين مصداقا لقوله عليه أفضل الصلاة والسلام : (لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه) .

و. خطورة مشكلة المخدرات :

لم تحظ أي مشكلة في العالم بالأهمية والحرص والعمل الجاد الدؤوب كالذي حظيت به مشكلة المخدرات . . فالكل يعقد المؤتمرات وينظم الندوات ويسن القوانين للوصول بمجتمعه الخاص إلى الوقاية من هذه الآفة والوصول مع الآخرين إلى تخليص المجتمع العام من هذا الداء ..

ولعلنا من الواجب أن نشير ولو بشيء من الإيجاز إلى تلك الجهود وحتى تتضح الرؤية لأهمية هذه المشكلة وما بذل ممثلا ذلك في العديد من الأجهزة العامله والمتخصصه في مجال المخدرات أو ممن كانت المخدرات تأخذ جزءا من أعمالها وتنبثق تلك الأجهزة من الإتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١م والمعدلة ببروتوكول عام ١٩٧٢م ، وإتفاقية المواد المؤثرة على

الحالة النفسية لعام ١٩٧١م (نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة بالمملكة العربية السعودية ، ١٣٧٧هـ) ، (عيد ، ١٤١٢هـ) وفيما يليَ عرض موجز لتلك الأجهزة :

لجنة المخدرات :

وهي لجنة فنية تابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ، أنشئت عام ١٩٤٦م بقرار من المجلس وقد خلفت لجنة عصبة الأمم المتحدة الاستشارية للأفيون والمواد الضارة الأخرى التي انشئت عام ١٩٢٠م .

واللجنة هي الهيئة الرئيسية المختصة بتقرير السياسة العامة في مجال الرقابة الدولية على المخدرات وتتكون من ٤٠ عضوا من بين أعضاء الأمم المتحدة .

هيئة الرقابة الدولية على المخدرات :

وقد أنشئت بمقتضى الاتفاقية الوحيدة لعام ١٩٦١م لتحل محل هيئة الاشراف على المخدرات التي انشأتها إتفاقية تحديد الصناعة لعام ١٩٣١م وكذلك اللجنة الرئيسية الدائمة للمخدرات التي انشأتها اتفاقية مؤتمر الأفيون الثاني لعام ١٩٢٥م وتتكون هذه الهيئة من ثلاث عشر عضوا ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويعملون بصفتهم الشخصية وليس كممثلين لحكوماتهم .

ودور الهيئة يتمثل في التعاون مع الدول لتقنين زراعة وانتاج المخدرات واستخدامها بالكميات اللازمة للأغراض الطبية والعلمية ولمنع زراعتها والاتجار بها واستعمالها بالشكل الغير مشروع .

شعبة المخدرات :

وتعمل كسكرتاريه للجنة الأمم المتحدة للمخدرات وتضم عدة أقسام هي :

قسم تنفيذ المعاهدات وأمانة لجنة المخدرات ، مختبر الأمم المتحدة للمخدرات ، قسم الاتجار غير المشروع في المخدرات ، قسم التخطيط والإعلام .

صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات :

وهو صندوق يمول من تبرعات الدول الأعضاء لعجز ميزانية الأمم المتحدة عن تمويل مشاريع جديدة ، ويقوم بتقديم المساعدة للحكومات والمنظمات الدولية لدعم الجهود الرامية للقضاء على الانتاج والتصنيع الغير مشروع ، ورفع مستوى أداء أجهزة ضبط جرائم المخدرات ، وتوفير مرافق علاج المدمنين ، ولإجراء البحوث في مجال اساءة الاستخدام للمخدرات ، ولعقد المؤتمرات الأقليمية للتعاون بين أجهزة المكافحة ، وإعداد البرامج التعليمية والحملات الإعلامية المتخصصة لتبصير المواطنين بخطر المخدرات .

المكتب العربي لشئون المخدرات :

بتاريخ ٢٦ أغسطس ١٩٥٠م صدر قرار من اللجنة السياسية لجامعة الدول العربية أثناء اجتماعها بالإسكندرية نص على إنشاء مكتب بالأمانة العامة للجامعة يتكون من ممثل لكل دولة من دول الجامعة ويكون اختصاصه مراقبة التدابير المتخذة في كل دولة عربية لمكافحة انتاج وتهريب المخدرات بين الدول العربية .

منظمة العمل الدولية :

وقد أنشئت في ١١ إبريل ١٩١٩م وتقدم المنظمة عن طريق العمل الدولي بتحسين أحوال العمل وصولا إلى استقرار الأحوال الإقتصادية والاجتماعية وتعاون المنظمة في إعداد البرامج الخاصة بإعادة تأهيل متعاطي المخدرات السابقين وتدريبهم المهني في مواقع العمل .

معهد الأمم المتحدة لبحوث الدفاع الاجتماعي :

ويقوم بتنفيذ مشروعات تهدف إلى تقديم إرشادات لمخططي السياسات في مجال مشكلة المخدرات المختلفة .

المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) :

أنشئت في عام ١٩٢٣م ومقرها فينا وتعمل على التنسيق بين أجهزة الشرطة في مجال تعاونها لمكافحة الجريمة وتتكون من : الجمعية العامة ، اللجنة التنفيذية ، الأمانة العامة ، والمكاتب الوطنية .

وتقوم المنظمة بدور مهم في مجال تبادل المعلومات وتسليم المجرمين وتوفير التدريب للضباط العاملين في مجال مكافحة المخدرات .

مجلس التعاون الجمركي :

ويعمل في مجال التنسيق بين أجهزة الجمارك وتيسير تبادل المعلومات بينها واتخاذ الإجراءات المناسبة للقضاء على مختلف أشكال التهريب وخاصة تهريب المخدرات .

التعاون العربي :

الوطن العربي عالم واسع الأرجاء وتتصل حدوده بدول عربية وأخرى أجنبية ولكي يحقق التعاون ثماره كان من الواجب أن يوجد قانون موحد وقد جاء القانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات خطوة عملية لتحقيق ذلك . وكان لزاما أن يكون التعاون ثنائيا واقليميا وكذلك عربيا دوليا .

نظام المخدرات في المملكة العربية السعودية :

وقد صدر نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها بالمرسوم الملكي رقم ٣٣١٨ بتاريخ ١٣٥٣/٣/٩هـ.

حيث أحتوى على ٣٢ مادة تنظم عملية الاتجار المشروع بالمواد المخدرات واستخداماتها وشروط صرف الرخص واحكام العقوبات ولا يفوتني قبل أن أنهي الحديث عن الأجهزة الدولية المعنية بمشكلة المخدرات أن أشير إلى جهاز هام ساهم في السنوات الأخيرة بجهود متميزة في مجال مكافحة المخدرات على المستوى الداخلي والخارجي الأقليمي وكذلك العالمي وهو المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب المعروف حاليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .

أكاديمية نايف العربية :

طرحت فكرة إنشاء معهد عربي لتدريب الشرطة خلال أعمال المؤتمر العربي الأول لقادة الشرطة والأمن الذي عقد في مدينة العين بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ١٣-١٧ ذو القعدة ١٣٩٤م .

ويهدف المركز إلى ضمان مستوى عال من الأمن والإستقرار والرخاء في المجتمعات العربية ويضم العديد من الأجهزة من بينها :

مركز للبحوث ، معهدا عاليا للعلوم الأمنية ، معهدا للتدريب ، دارا للنشر ، إدارة للندوات ، مكتبة أمنية ، مختبرات جنائية ، مكتبا استشاريا ، ومركزا للمعلومات الأمنية وقد استطاعت الأكاديمية على مدى سنوات عملها القصيرة أن تسد فراغا ملحوظا على الساحة العربية كهيئة علمية عربية متخصصة في ميدان الأمن بمفهومه العام والشامل وبما أن المخدرات إحدى الجرائم فقد كرست لها الأكاديمية جانبا مهما من نشاطاتها العلمية المتنوعة لمكافحة سوء استخدامها .

ز . جهود المملكة في مجال المخدرات :

كأي دولة متحضرة تهتم برعاياها وتسعى لتجنيبهم المخاطر الاقتصادية والاجتماعية نرى المملكة العربية السعودية تعترف بوجود هذه المشكلة وتبادر إلى إيجاد الحلول العملية مبتعدة عن التنظير . .

ومن واقع مكانتها الدينية والسياسية فقد تعددت جبهات حربها مع المخدرات محليا وعربيا وعالميا ولا يمكننا حصر تلك الجهود المشكورة في هذه الصفحات ولكننا سنشير إليها بإيجاز وتركيز فيما يلي :

محليا :

إقرار خادم الحرمين الشريفين للفتوى الصادرة عن هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بإنزال عقوبة الإعدام بالنسبة لمهرب المخدرات وتشديد العقوبات على المروج والمستخدم وكان لذلك أثر ملموس في إنخفاض جرائم المخدرات .

الاهتمام بإدارة مكافحة المخدرات وتوفير الطاقات البشرية والآلية ورفع كفاءة العاملين بها وبكافة فروعها .

وضع الخطط العلمية المدروسة للتوعية بأضرار المخدرات واستثمار وسائل الإعلام المختلفة وعقد الندوات وإصدار المطبوعات المتعلقة بذلك .

تسيير قافلة المخدرات والتي جابت أكبر عدد من المدن السعودية ، والمنبثقة عن اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات .

إنشاء المستشفيات المتخصصة (مستشفيات الأمل) في ثلاث مناطق رئيسية بالمملكة وهي : الرياض ، وجدة ، والدمام . وما تقدمه من خدمة علاجية وتأهيلية لمرتاديها .

دعم الأجهزة ذات العلاقة مثل حرس الحدود والجمارك والتنسيق المتواصل معها لتوحيد الجهود وفعاليتها .

تشكيل اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات برئاسة صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن فهد بن عبدالعزيز الرئيس العام لرعاية الشباب ، وقيامها بعقد إجتماعات دورية كل ثلاثة أشهر بمشاركة العديد من الوزارات بهدف تحقيق وعي شامل لحقيقة المخدرات .

عربيا :

اقرار المملكة العربية السعودية على القانون العربي الموحد النموذجي لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الصادر عن مجلس وزراء الداخلية العرب .

توقيع المملكة على الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال الغير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية .

عقد المملكة للإتفاقيات الثنائية مع بعض الدول العربية للتعاون في مجال مكافحة المخدرات .

مشاركة المملكة في الاجتماعات وتبادل المعلومات في مجال المخدرات على مستوى مجلس وزراء الداخلية العرب ومجلس التعاون لدول الخليج العربية.

عالميا :

توقيع المملكة على الاتفاقيات الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة لمحاربة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية .

مشاركة المملكة في عضوية العديد من المنظمات المعنية بمجال المخدرات.

إنضمام المملكة للإتفاقية الدولية للمواد النفسية عام ١٩٧١م.

مصادقة المملكة على احدث اتفاقية للأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية ١٩٨٨م ، وتعتبرَ المَلكة من أوائل الدول التي بادرت للتوقيع على تلك الاتفاقية

تقديم المملكة للدعم المالي الدائم لأنشطة وبرامج الأمم المتحدة المتعلقة بمجال المخدرات .

إعتماد المملكة كعضو في اللجنة الفرعية للشرقين الادنى والأوسط منذ نهاية ١٩٨٩م والمنبثقة عن شعبة المخدرات بالأمم المتحدة .

مشاركة المملكة سنويا بالإحتفال باليوم العالمي لمكافحة المخدرات والاتجار غير المشروع بها .

ويتضح مما سبق مدى خطورة مشكلة المخدرات والعودة إلى الإدمان (الانتكاسة) وذلك الزخم من الاهتمامات محليا وعربيا وعالميا للوصول بأفراد هذه المجتمعات إلى حياة أفضل بعيدا عن الانحدار إلى هوة المخدرات السحيقة .

الدراسات السابقة

أ . الدراسات العربية :

لا شك أن كثرة الدراسات التي يطلع عليها الباحث وعمقها وتعدد وجهات نظر طاريحها وإختلافات تناولهم للموضوع يعطي تصورا شاملا ورؤية أوسع للباحث ، تكشف له مضامين غاية في الأهمية ، وفي مجال المخدرات - نعترف - بأنها حظيت بكم وافر من الطرح عاطفيا أو موضوعيا لأنها - بحق - حديث الساعة والهم الدائم للمجتمعات بكل مكوناتها ، وهذا الإهتمام ينبع من الخوف الذي يسيطر على الشارع الغربي من إستفحال مشكلتها وعدم قدرة المسؤولين هناك رغم ما بذلوه من السيطرة عليها والتخلص منها ، فكيف هو الحال بشارعنا العربي المتأثر والمقلد دوما وقد حاول الباحث قدر الإمكان حصر ما يطرحه فيما يتعلق بالدراسات الأكاديمية السابقة في مجال بحثه ، على أن تكون تلك الدراسات حديثة العهد قدر الإمكان ، لأن في جدتها نتاج لآخر ما توصل إليه الباحثون في هذا المجال ، ورأى الباحث أن يركز على الدراسات التي صدرت محليا ثم إقليميا ثم عربيا مرتبة حسب قدم الإصدار ، أما في الدراسات الأجنبية فقد حاول أن يجمع أكبر قدر من الدراسات المتعلقة بموضوع الإنتكاس وأن أختلفت الرقعة الجغرافية ، وفيما يلي توضيح ذلك :-

قام (المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية ١٩٦٠) بدراسة عن " تعاطي المخدرات في مصر " . وكان هدف البحث : الكشف عن العوامل المؤدية بشكل مباشر أو

غير مباشر إلى تعاطي الحشيش ، وقد توصل فريق البحث إلى عدة نتائج يهمنا منها هنا ما ورد في الفقرة الأولى : " مجاراة الأصدقاء " وفي الفقرة الخامسة : " التقليد " .

واتضح أن هناك دافعين رئيسين للعودة لعادة التعاطي بعد التوقف عنه ، وهذان الدافعان هما :

١. مجاراة جماعة الأصدقاء من قدامى المتعاطين .

٢. محاولة نسيان المشكلات الشخصية .

كما أظهرت دراسة (طلبة المستوى الرابع ـ كلية الآداب ـ جامعة الملك سعود ـ الخدمة الاجتماعية) (١٤٠٢هـ) : عن " تعاطي الحبوب المخدرة بين الشباب دراسة ميدانية للمحكومين بسجون مدينة الرياض " والتي كان هدفها : محاولة الكشف عن العوامل المؤدية إلى التعاطي للحبوب المخدرة بين الشباب والتوصل إلى الأساليب المناسبة للتعامل معها . وقد توصل فريق البحث إلى العديد من النتائج يهمنا منها ما ورد في الفقرة الثانية :" جاء عنصر وقت الفراغ ورفاق السوء في مرتبة واحدة هي المرتبة الثالثة " .

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة الباحث حيث كان ٣٨,٥٪ من أفراد عينتنا تعزي أسباب عودتهم إلى التعاطي إلى الفراغ ثم أن ١٨,٥٪ منهم أفادوا بان الأصدقاء سبب لعودتهم وإنتكاسهم .

قامت إعتماد علام ١٩٨٣ م بدراسة عن : " اتجاهات المهنيين نحو تعاطي المخدرات والمسكرات .. دراسة اجتماعية كشفية لفئة المدرسين في محافظة المنيا وكان هدف دراستها الكشف عن اتجاهات ومعتقدات المدرسين كفئة مهنية في تعاطي المخدرات والمسكرات وأثر ذلك في أسرة المتعاطي وحالته الاقتصادية ، ومن النتائج التي أظهرتها الدراسة أن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات هو مجارات " جماعة الأصدقاء " .

وقام اللحياني ، ١٤٠٣ بدراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة باعتياد تعاطي المسكرات " وقد توصل الباحث إلى العديد من النتائج يهمنا منها ما ورد في الفقرة السادسة :

" تبين أن أهم الأسباب الداعية إلى تعاطي الخمور هي الفراغ ، ومجالسة أصدقاء السوء ، ومحاولة البعد عن المشاكل " والمعروف أن العلاقة وثيقة بين تعاطي الخمور والمخدرات وإرتباط كلا منهما بالآخر ، وقد ورد بين النتائج التي لاحظها الباحث على عينته أن المشاكل الأسرية وبنسبة ١٢,٠٣٪ كانت سببا في عودة عينته للتعاطي بعد العلاج . (راجع نتائج التساؤل الرابع) .

قام العتباوي وآخرون ١٩٨٤ م بدراسة ميدانية عن مشكلة تعاطي المخدرات تحت إشراف جامعة قطر ركزت على المداخل الآتية :

أولا : المدخل الاجتماعي .

ثانيا : المدخل النفسي .

ثالثا : المدخل السريري الاكلينيكي .

وشملت عينة الدارسة : (٩١) شابا من المتعاطين و(٣٢) شابا من غير المتعاطين وما يهمنا هنا هو المدخل الأول (الإجتماعي) حيث بحثت فيه العديد من المتغيرات المرتبطة سببا بالظاهرة موضوع الدراسة مثل : علاقات المفحوص بالأصدقاء . نمط تمضية الفراغ . التركيب الأسرى .

وقد توصل فريق البحث الى العديد من النتائج يهمنا منا هنا ما ورد في الفقرة الثانية : " إن حوالي ٨٣ ٪ من أفراد العينة كانت بداية التعاطي بالنسبة لهم عن طريق الأصدقاء في حين أن ٧٧ ٪ من المتعاطين يقضون نصف وقت فراغهم أو كله في (مجموعات) تعاطي المخدرات "

قام ثابت ١٤٠٤ هـ. بدراسة ميدانية إستطلاعية عن " المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات في دولة الأمارات العربية المتحدة " ، وكان لهذه الدراسة ستة أهداف يهمنا منها هنا الهدف الرابع وهو : التعرف على العوامل الإجتماعية والإقتصادية والنفسية التي تصاحب تعاطى الاستنشاق والتي تؤدي اليه وقد كانت عينة الدراسة (٤٢٥) فردا وقد توصل الباحث الى عدة نتائج يهمنا منها ما أوردت تحت بند الأسباب المؤدية الى ممارسة استنشاق الغازات في الفقرة (ب) " أهمها كثرة المشاكل الأسرية التي يعاني منها الأطفال المنحرفين .

قام كلا من سويف و السيد وآخرون ، ١٩٨٤ م بدراسة عن " تعاطى المخدرات بين الذكور من طلبة الجامعات " وكانت عينة الدراسة تضم (٢٧١١) طالبا منهم (١٣٤٠) طالبا من جامعة القاهرة و (١٣٧١) طالبا من جامعة عين شمس وقد توصل فريق البحث الى العديد من النتائج يهمنا منها ما يتعلق بموضوع الدراسة الحالية حيث أشارة إلى ظروف ثلاثة تتسبب في تعاطي المخدرات لأول مرة هي بالترتيب :.

- صحبة الأصدقاء
- المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة (حفلة مثلا)
- مجرد الاستجابة لدافع حب الإطلاع .

ومن ضمن نتائج الدراسة أيضا اتضح وجود ارتباط دال بين تعرض الفرد لثقافة المخدرات أو (جو المخدرات) مثل سماعة عن المخدر او مشاهدته له أو وجود أصدقاء له يتعاطونه أو أقرباء ، وبين تعاطى الفرد للمخدرات حيث كانت نسبة من سمعوا ومن شاهدوا ومن لهم أصدقاء أو أقرباء عالية عند المتعاطين في مقارنتهم بغير المتعاطين .

قام أبا الرقوش (١٤٠٤ هـ) بدراسة عن بعض عوامل السواء النفسي لمتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية ، والتي كانت تضم (٦٠) فردا في عينتها الكلية : (٣٠) فردا ممن يتعاطون المخدرات مادة السيكونال ، مسجونين بسبب التعاطي (٣٠) فردا ممن أودعوا السجن بتهمة غير التعاطي . ومن نتائج هذه الدراسة مجاراة الأصدقاء وتلبية رغبتهم في المشاركة بتعاطي المخدرات .

قام آل سعود (١٤٠٦ هـ) بدراسة عن " تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي ، المملكة العربية السعودية ، البحرين ، الكويت " . وكان هدف الدراسة التعرف على العومل المؤثرة في ازدياد متعاطيها والتعرف على الجوانب والآثار الاجتماعية والنفسية والصحية لمتعاطي المخدرات على مستوى الأفراد والأسرة والمجتمع ، وكانت عينة الدراسة : " ١٣٩) فردا من متعاطي المخدرات المودعين بسجون عواصم مجلس التعاون المذكورة بالنسب التالية :

٧٥٪ من سجناء الرياض .

١٤٪ من سجناء الكويت .

١١٪ من سجناء المنامة .

وقد توصل الباحث إلى العديد من النتائج يهمنا منها ما ورد في الفقرة التاسعة : " تبين أنهم يتعاطون المخدرات لمجرد التقليد ومجاملة الآخرين " .

وفي دراسة للحارثي (١٤٠٧ هـ) عن " موجة جريمة تعاطي المخدرات بين الشباب " وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٠٠) فرد من متعاطي المخدرات المودعين بسجون منطقة الرياض .

وما يهمنا من تساؤلات الباحث ما يلي :

التساؤل الأول : هل سبب تعاطي المخدرات مجاراة الأصدقاء ؟

التساؤل الثاني : هل السبب هو السفر إلى خارج المملكة ، أو الإختلاط برفاق السوء ؟

التساؤل السادس : هل هناك علاقة بين المتعاطي وقصور التربية سواء في المدرسة أو المنزل ؟

وقد توصل الباحث إلى العديد من النتائج يهمنا منها ما يلي :

تشير نتائج الدراسة إلى أن أشغال وقت الفراغ برفاق السوء مجاراة الأصدقاء والهروب من الواقع وضعف الوازع الديني هي من أبرز الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات .

كما توصل كلا من الصيرفي وآخرون (١٩٨٨ م) من خلال دراستهم عن نوع جريمة المخدرات المرتكبة بواسطة نزلاء السجون السعوديين في علاقتها بخصائصهم الاجتماعية والأسرية والتعليمية والأقتصادية " . حيث كان هدف بحثهم : التعرف على خصائص نزلاء السجون من السعوديين مرتكبي جرائم المخدرات ، الاجتماعية والأسرية والتعليمية

والاقتصادية ، ومن النتائج التي أظهرتها هذه الدراسة اعتقاد أغلب السجناء في قضايا المخدرات أن رفقاء السوء والفراغ كان وراء انحرافهم للمخدرات .

قام الفالح (١٤٠٩هـ) بدراسة بعنوان : " عوامل تعاطي المخدرات دراسة للمحكوم عليهم في سجون الرياض " وبلغت حجم عينة البحث (١٠٠) نزيل بنسبة (٤٠٪) من المجتمع الأصلي . . وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج تتعلق بالعوامل الاجتماعية والتي يهمنا منها مخالطة رفاق السوء كما أكد الباحث في توصياته ص ١٨٧ على مسئولية الأسرة ودورها في القيام بالمتابعة والرعاية والاختيار الحسن لأصدقاء أبنائهم .

كذلك قام التركي (١٤٠٩ هـ) بدراسة عن " العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمنظور الإسلامي لمواجهتها " عرضت أهم العوامل المحيطة بتعاطي المخدرات ومنها العوامل الشخصية والتي تدخل في تكوين الشخصية ووجد الباحث أن تلك العوامل الشخصية ليست هي الحاسمة وإن هناك عوامل أخرى ترتبط بالبيئة والوضع الاقتصادي والثقافي ، ومن أهمها عوامل البيئة الاجتماعية والتي تتم من خلال الأسرة والمعايير الثقافية وقد استنتج الفالح من نتائج دراسته أن تعاطي المخدرات يعود إلى عدد من العوامل منها :

الأسرة ، عمليات التنشئة الاجتماعية ، فقد أو غياب الوالدين ، ضعف الوازع الديني لدى الوالدين ... إلخ . وهذا يؤكد ما تطرقنا إليه في دراستنا من أهمية الرعاية الأسرية للإبن المدمن وما لذلك من أثر بالغ في منع الانتكاس مرة أخرى .

كما قام السعيد (١٤١٠هـ) بدراسة عن نفسية المتعاطي للحشيش بمنطقة الرياض ، وجمعت بين المنهجين الوصفي والميداني ، وقام بطبع هذه الدراسة ١٤١٠ هـ المهرجان الوطني للتراث والثقافة بالحرس الوطني . وبلغت حجم عينته (٣٠٠) فردا موزعة على النحو التالي :

(١٠٠) فرد عينة المتعاطين المسجونين من نزلاء إصلاحية الحائر .

(١٠٠)فرد عينة المتعاطين المسجونين من نزلاء إصلاحية الحائر الذين ادخلوا السجن بتهم غير جنائية .

(١٠٠) فرد عينة غير المتعاطين خارج السجن من منسوبي الشركة الموحدة للكهرباء بالمنطقة الوسطى .

وقد استعرض الباحث البيانات التي حصل عليها من استمارة المستوى الاجتماعي ص (٢١٩) واتضح له أن عينة متعاطي الحشيش ينتمون إلى أسر : " كان الجو العائلي في أغلبها يتسم بالإضطراب والتفكك والإهمال والمنازعات والخلافات " .. وذلك للأسباب التالية :

عدم مناقشة المتعاطين لأمورهم الخاصة مع أسرهم وذلك يعتبر من مظاهر سوء العلاقة مع أسرهم ، وهذا يعني أن العلاقة غير وطيدة بينهم وبين أسرهم حيث كانت نسبة ٣٤٪ من

عينته لا تثق أسرهم فيهم وأن ٤٤٪ منهم يشعرون بنقص في العطف والحنان من أسرهم و ٧٥٪ منهم أيضا توجد مشاكل بينهم وبين أسرهم ، وهذا يدل وبوضوح إلى وجود خلل أدى إلى تعاطيهم للمخدر واستمرارهم فيه .

وفي دراسة قام بها الصخيان (١٩٩٢م) عن : الإنتكاس في إستعمال المخدرات في المملكة العربية السعودية حيث أعتبر أن الانتكاس مهدد كبير لبرنامج العلاج الذي يقدم لمستعلمي المخدرات في مستشفى الأمل بالرياض ، وهذه الدراسة شملت فقط المرضى الذين يسكنون في مدينة الرياض وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية :.

١- ان الهرويين هو أقوى مخدر وهو هام في التنبؤ بين من سيكون المنتكس .

٢- العلاقة بين استعمال المخدرات وبين ارتكاب الجريمة كان مهما لوحظ ان الذين يسكنون وسط جيران ترتفع عندهم معدل إرتكاب الجرائم ، تكون إحتمالات تعرضهم للانتكاس أكثر من أولئك الذين يكون جيرانهم لديهم معدل متوسط او منخفض في الجرائم .

الدراسة التي قام بها المرواني ، بدون تاريخ عن" الإدمان والمدمنون - دراسة نفسية إجتماعية " . وبلغت حجم العينة (١٠٠) مدمن ممن يقضون العقوبة بالسجن في سجن المدينة المنورة وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج لتحديد العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ومنها " مجاملة الأصدقاء " و " التعرف من خلال أصدقاء السوء على مصادر الحصول على المخدر " و " الخضوع لغواية أصدقاء السوء " و " الانصياع لرأي أصدقاء السوء الذي يعتبر المخدر علاجا للآلام العضوية " و " تصدع الأسرة عن طريق الانفصال (الطلاق) . وهذا ما يهمنا من النتائج العديدة التي أوردها الباحث وذلك لارتباط تلك الدراسة وهذه النتائج بدراستنا الحالية .

ب ـ الدراسات الأجنبية :

لاحظ الباحث وجود العشرات من الدراسات الأجنبية المتاحة عن المخدرات ولكنه لم يعثر إلا على عدد قليل ممن اهتمت دراساتهم بموضوع الانتكاس وفيما يلي ما توفر للباحث منها :.

الدراسة التي قام بها سومت (Summitt, W. S. 1987) بعنوان : (العلاقة بين استعمال المخدرات وبعض المتغيرات ـ العوامل ـ السكانية وبين معدل الإنتكاس) حيث لاحظ أن السجون بها عدد كبير من المنتكسين في المخدرات وهؤلاء المنتكسين يشكلون عبء وزحمة تواجه إدارة السجون هذا البحث يناقش بعض العوامل ذات العلاقة بالإنتكاس اعتمادا على تحليل المعلومات المستقاة من إصلاحية (سجن تهذيبي) ولاية كنتاكي في لاقرانج يوضح ان

المجموعات المختلفة من السجناء لهم معدلات مختلفة في الإنتكاس ، معدلات الشذوذ العالية لوحظت في مدمني الخمور ، الذين يمارسون الشذوذ الجنسي ، ومدمني المخدرات ، بالنسبة للعوامل السكانية فقد لوحظ ان هناك اختلاف في معدل الإنتكاس بين مختلف العرقيات (القبائل) . وكان هدف الدراسة : دراسة الفرضية السابقة " أما عينة الدراسة فقد ضمت (٢٨) فردا من مدمني الهيروين والكحول (٢٥) فردا من المرضى النفسيين غير المتعاطين يترددون على العيادة النفسية للعلاج (٢٣) فردا من غير المتعاطين . هذا وقد توصل الباحثان الى العديد من النتائج يهمنا منها هنا ما يلي :

- كان متوسط درجات التباعد الأبوي في مجموعة المدمنين (٨,٥) درجة مقابل (٤,٦) لغير المتعاطين و (٥,٦) درجة للمرضى النفسيين .
- باختبار الدلالة الإحصائية تبين ان زيادة التباعد بين الفرد وأبيه في مجموعة المدمنين عن التباعد بين الفرد وأبيه في مجموعة غير المتعاطين كان مرتفع الدلالة الإحصائية .
- تبين ايضا ان زيادة التباعد بين الفرد وأبيه في مجموعة المدمنين عنه في مجموعة المرضى النفسيين كانت زيادة دالة إحصائيا .
- وهكذا تتحق الفرضية التي قام بها الباحثان ببحثهما من اجل اختبارها . أيضا فقد اوصى الباحثان ب : " ان الإدمان يرتبط باضطراب العلاقة بين الأب وأبيه بحيث نجدها أكثر من اضطرابها في حالات الأمراض النفسية ، وهي نتيجة على أي حال لها أهمية كبرى بالنسبة لعلاج المدمنين خاصة . ومقاومة الإدمان عامة . إذ تشير الى الأهمية الكبرى لتحسين العلاقات الأسرية يجعلها أكثر ودا ودفئا بين الآباء والأبناء .

الدراسة التي قامت بها (Major, 1992) بعنوان : (العلاقة بين الانتكاس وبين المشاركة في برنامج علاج للادمان ، وسط سجناء ولاية كاليفورنيا الشمالية ، في سجن سان كوينتن) .

وقد لاحظت الباحثة زيادة كبيرة في عدد مرتكبي الجرائم خلال العقد الماضي ونسبة كبيرة من أولئك المجرمين هم من الذين ينتكسون في تناول المخدرات ، فكانت دراستها تبحث في العلاقة بين الانتكاس والتاريخ الماضي في المخدرات للمدمنين وبين برامج علاجية تعطى لهم . وتم دراسة عدة عوامل هي :

وجود وظيفة للمدمن وإصابته بأمراض باطنية أو نفسية في الماضي ، وأثر العوامل السكانية (العمر ، ذكر أو أنثى) ، نظرة المدمنين لأنفسهم وقد شمل البحث عدد ٣٣٥ من سجناء سجن ولاية سان كونتن والذين يتم إستقبالهم أولا في ولاية كاليفورنيا الشمالية ، تم إستخدام إستبيان يتكون من ٥٦ بند ومقسم إلى ٧ أجزاء ، تم فرز النتائج بإجراء تحليل استرجاعي متعدد للبيانات الواردة وأوضحت النتائج الآتي :

ليس هناك علاقة مهمة أو أثر متميز للتاريخ الماضي في تناول المخدرات أو في الاشتراك في برنامج علاجي وبين الانتكاس في استعمال المخدرات ، وقد لوحظ أن الأفراد الذين أدخلوا السجن أكثر من سبع مرات أنهم كانوا يستعملون دائما ٣ أنواع من المخدرات أو أكثر . وفي الخلاصة فإن هذه الدراسة تضيئ اللون الأحمر حول المقولة بأن " أي علاج للإدمان هو أفضل من عدم العلاج إطلاقا " وأن البرامج العلاجية المصممة بدقة والموجهة نحو المجرمين بسبب الادمان مع التعاون مع سلطات السجون : قد تكون ذات أثر فعال في منع الانتكاس وتقليل معدل الجرائم .

الدراسة التي قامت بها (Friady, P.J. 1992) بعنوان : (خبرة واقعية عملية عن الرجوع لاستعمال الهيروين بعد فترة من التوقف : دراسة شاملة لأربعة حالات) .

وكان الهدف من بحثها ما يلي :.

١- شرح كيفية رجوع مدمن الهيروين من الانقطاع والتوقف إلى إستعمال الهيروين مرة أخرى .

٢- فهم الادمان كمسألة نفسية .

٣- إكتشاف مسببات الرجوع والانتكاس . (لمعرفة لماذا يجد المدمنين صعوبة في المحافظة على التوقف بمجهوداتهم الذاتية وحتى بمساعدة برامج العلاج) .

٤- مناقشة مسائل هامة في العلاقة بين الحياة والدنيا .

ولعل النتائج الهامة التي وردت في الدراسة السابقة تدل وبوضوح على ضرورة استمرارية المدمن والخارج لتوه من العلاج على مواصلة البرامج الإرشادية والتأهيلية لما في ذلك من حماية لهم وتقليل من احتمالية نسبة عودتهم للمخدر ، وهذا مؤشر يجب الانتباه له وأخذه بعين الاعتبار لدى العاملين في المراكز العلاجية .

ج- التعليق على الدراسات السابقة :

أولا : - لم يجد الباحث أي دراسات سابقة وخاصة من الدراسات الأجنبية اهتمت بالعلاقة بين المدمن وأسرته وبينه وبين أصدقائه ، وإرتباط ذلك بإنتكاسته وعودته إلى التعاطي .

ثانيا : - رغم وجود العائدون للمخدرات بعد الشفاء إلا أن هذه القضية (العود) تم تناولها في مجال السجون والجرائم ولم تتناول من جانب المخدرات - في الدراسات العربية على حد علم الباحث - بالذات بإستثناء دراسة سعود صخيان (١٩٩٢) للمرضى بمدينة الرياض فقط ولم يتناول الإنتكاس من جانب أثر الأسرة والأصدقاء في ذلك .

ثالثا : - من حيث التوصيات أو النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة عموما فقد اتفقت على دور الصديق ومدى تأثيره خاصة في مرحلة التناول التجريبي أو ما يمكن أن نسميه

بالتعاطي الأول ، كما أكدت تلك الدراسات على دور الأسرة وما لها من تأثير بالغ في مرحلتي الوقاية والمنع حيث يجد فيها المدمن التفهم والمحبة والغفران ومنح الفرصة مجددا .
(المركز القومي ، ١٩٦٠م) ، (علام ، ١٩٨٣م) ، (العتباوي ، ١٩٨٤م) ، (آل سعود ، ١٤٠٦هـ) ، (الفالح ، ١٤٠٩هـ) .

رابعا :- عينات الدراسات السابقة لم تكن أيضا من نزلاء المصحات العلاجية وبذلك دراسة الباحث تعد الأولى بإستثناء دراسة الصخيان (١٩٩٢م) . حيث كانت عينتها أيضا من نزلاء أحد مستشفيات الأمل بالمملكة ولكن التناول مختلف بينه وبين الباحث .

خامسا :- لوحظ إهتمام بعض الدراسات الأجنبية بموضوع العودة (الإنتكاس) والتركيز على الجوانب العلاجيه والرعايه اللاحقه ودور العائد في التخلص من الإدمان عن طريق التصميم الذاتي والرغبة الداخلية في الشفاء ومن ذلك دراسات (Summit, 1987) ، عن علاقة الإنتكاس بالعوامل السكانية) و (Friady, 1992) عن الرجوع لإستعمال الهيروين بعد التوقف) و (Major, 1992) عن الإنتكاس والتنفيذ لبرامج علاجية للإدمان) .

ونتيجة لقصور الدراسات السابقة المتاحة في التحقق من آثار كل من العلاقات الأسرية وعلاقات الأصدقاء على إرتفاع أو انخفاض مستوى الإدمان لكل من فئة المراجعين الذين تمت معالجتهم وفئة العائدين إلى الإدمان لمستشفيات الأمل التي تتولى رعاية هذه الفئات ، يرى الباحث دراسة هذه الجوانب التي لم تتناولها الدراسات السابقة وذلك من خلال التحقق من الفروض التالية :-

د - فرضيات الدراسة

تقوم الدراسة الحالية على عدة فرضيات هي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأسرته في مقياس العلاقات الاجتماعية (للأسرة) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأصدقائه في مقياس العلاقات الإجتماعية (للأصدقاء) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه وفي رؤيته للآخرين في كامل المقياس (للأسرة والأصدقاء) .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **المراجعين والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأسرته في مقياس العلاقات الاجتماعية (للأسرة) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **المراجعين والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأصدقائه في مقياس العلاقات الإجتماعية (للأصدقاء) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **المراجعين والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه وفي رؤيته للآخرين في كامل المقياس (للأسرة والأصدقاء) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والمراجعين** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأسرته في مقياس العلاقات الاجتماعية (للأسرة) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والمراجعين** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأصدقائه في مقياس العلاقات الإجتماعية (للأصدقاء) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والمراجعين** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه وفي رؤيته للآخرين في كامل المقياس (للأسرة والأصدقاء) .

الفصل الثالث :

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً. اجراءات الدراسة .

ثانياً. ادوات الدراسة .

ثالثاً . صدق المقياس .

رابعاً . ثبات المقياس .

خامساً . منهج الدراسة .

سادساً . الأسلوب الإحصائي .

أولا : إجراءات الدراسة :

قسم الباحث إجراءات الدراسة عموما إلى مرحلتين ، كانت المرحلة الأولى هي الإجراءات المبدئية ثم تلى ذلك التطبيق الفعلي على النحو التالي :.

أ. الإجراءات المبدئية

قام الباحث ببعض الإجراءات التي لابد من تحققها قبل إجراء التطبيق الفعلي للدراسة وتتلخص فيما يلي :.

١. مدى إمكانية تطبيق الدراسة على عينة البحث المختارة ، وذلك يشمل توفر المكان والزمان المناسبين والمفضلين لدى العينة ، وأستدعى لتنفيذ ذلك عدة زيارات ميدانية لمستشفى الأمل بجدة (مكان التنفيذ) بإعتباره ميدان التطبيق الفعلي ، والتعرف على الفريق الطبي المعالج والإمكانيات المتاحة للباحثين ، ولخلق جو من الألفة بين الباحث ومن سيختار من فريق العمل ، ولطرح الأفكار والمرئيات والسعي لتذليل الصعوبات .

٢. الحصول على الإذن الكتابي الرسمي اللازم من الجهة العلمية (جامعة أم القرى) لتقديمه لجهة التطبيق .

٣. مراجعة المكونات اللفظية عمليا لأداتي التطبيق ومدى فهمها والإجابة عليهما والتعامل معهما بكل يسر وسهولة بالنسبة للعينة ، وتطلب ذلك عرضها على المختصين المعالجين بمستشفى الأمل بجدة .

٤. التعرف على المواسم الزمنية التي يكثر بها تواجد النزلاء لتحديد التاريخ المناسب لبدء التطبيق الفعلي وشمل ذلك معرفة الوقت المفضل للعينة وإستعدادها للإجابة على بنود الإستمارتين .

٥. جمع بعض المعلومات المتعلقة بالمدمنين المنومين من حيث إختيار العائدين لمرة وأكثر وأن يكونوا ممن أدمنوا الهيروين وأن يكونوا من السعوديين الذكور فقط ، وممن حددت أعمارهم بين عشرين إلى خمسين سنة .

ب. الإجراءات التطبيقية :

بعد أن أنهي الباحث الإجراءات الأولية السابق ذكرها قام بتنفيذ الخطوات التالية :.

تم إختيار العينة بالطريقة القصدية وفقا لما ذكر في الفقرة الخامسة من الإجراءات الأولية .

تكونت عينة البحث من ثلاث فئات هي :.

الفئة الأولى :

عددها (١٠٠) فرد من النزلاء العائدين المنتكسين المتواجدين (وقت إجراء الدراسة) في مستشفى الأمل بجده وذلك لتلقي العلاج اللازم بعد عودتهم إلى تعاطي المخدرات مع أنه قد تم

علاجهم في المستشفى من قبل ، وهذه هي عينة البحث ، ولكن ولعدم تواجد العدد المذكور تم الإكتفاء بعدد ٦٥ عائداً بعد إستبعاد ٣٥ فرداً لم تكن إجاباتهم منضبطه ومطابقة لشروط التحليل الإحصائي .

الفئة الثانية :

عددها (١٠٠) فرد ممن عولجوا في مستشفيات الأمل ولم يعودوا إلى التعاطي واستطاعوا ممارسة حياتهم الطبيعية بعد خروجهم من المستشفى وتخلصوا تماما من الإدمان وما زالوا في الخارج ، (وقت إجراء الدراسة) وتم تسمية هذه الفئة بالمراجعين حيث أنهم ما زالوا على ارتباط بالمستشفى وعياداته الخارجية حيث يتلقون نوعا من الرعاية اللاحقة والمتابعة المستمرة لمحاولة عدم عودتهم للتعاطي وكان العدد الفعلي لهم ٥٠ مراجعا بعد استبعاد ١٥ فردا لم تحقق إجاباتهم الشروط اللازمة للتحليل الإحصائي .

الفئة الثالثة :

عددها (١٠٠) فرد أيضا من العاديين من غير مدمني المخدرات كعينة ضابطة ، ويراعى في هذه العينة ضبط العمر والمؤهل التعليمي وكل ما له أثر في نتائج الدراسة لتكون متساوية مع العينتين الأولى والثانية ما أمكن ، وسميت هذه الفئة فئة الأصحاء وكان عددهم الفعلي ٦٥ فردا تم إختيار هذه العينة من العاملين العسكريين بشرطة محافظة الطائف الذين ما زالوا على رأس العمل وقت إجراء الدراسة .

ثانيا . أدوات الدراسة :

قام الباحث بتطبيق (استمارتين) كانت الإستمارة الأولى من إعداد الباحث ، وتم تطبيقها على الفئة الأولى فقط من عينة الدراسة (قصدا) وشملت في صورتها النهائية المرفقه سبعة وعشرون حقلا ، أما الإستمارة الثانية فكانت من إعداد وترجمة الأستاذ الدكتور / سعيد بن علي بن مانع (مشرف الرسالة) وشملت ستة وتسعون عبارة في نسخة الأسرة ومثلها في نسخة الأصدقاء وفيما يلي شرح توضيحي للأداتين :

١. (إستمارة عودة المدمن إلى التعاطي بعد شفائه وخروجه من مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية) وهي من إعداد الباحث حيث روعي فيها تناسبها مع البيئة السعودية والوضع الاجتماعي والتقاليد المتعارف عليها وكان تصميم الباحث وإعداده لها نظرا لعدم توفر إستمارة لنفس الغرض . على حد علم الباحث . وتحوي كما أسلفنا سبعة وعشرون عبارة كانت على شكل أسئلة مباشرة أحيانا أو عبارات تقريرية أحيانا أخرى ، ويقوم المفحوص بالجواب عليها بوضع إشارة (صح) في الفراغ المحدد لذلك ، وأحيانا يقوم بكتابة رد روعي أن يكون بسيطا ككلمة أو كلمتين لإمكانية التطبيق وسهولته .

وقد تم مراجعة هذه الإستمارة عدة مرات للوصول إلى صيغتها النهائية المرفقة بحيث تخدم متطلبات البحث وتم التركيز فيها على جوانب معينة كالوضع الاجتماعي ، التعليمي ، الوظيفي . هذا وقد تم عرضها في مرحلة التطبيق الأولي (التجريبي) على العينة التجريبية لمعرفة مدى وضوحها وعدم الخلط في حالة الإجابة عليها ، وقدرة المدمن على التعامل معها ، ومناسبة عباراتها لما وضعت له وقد استبعد الغير مناسب والذي أشار إليه بعض المفحوصين ومن حكموا الإستمارة .

أستفاد الباحث من أربعة مقاييس سابقة في إعداد هذه الإستمارة وهي :

- استمارة بحث مشكلة التعامل مع المخدرات ، دراسة ميدانية من إعداد الدكتور / عبدالمنعم محمد بدر ، الناشر : سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية .
- استمارة الاستبيان المقننة لبحث عوامل تعاطي المخدرات من إعداد / سليمان الفالح ١٤٠٩هـ.
- إستبيان بحث العودة للجريمة من منظور نفسي واجتماعي ، الناشر : المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب (اكاديمية نايف العربية) . من إعداد الدكتور / فاروق سيد عبد السلام . ١٤٠٩هـ.
- مقياس العوامل النفسية والاجتماعية الدافعة لتعاطي المخدرات ، من إعداد / نايف المرواني ١٤١٠هـ.

وقد تم تحليل واستخراج نتائج عشرة بنود منها وأدرجت ضمن نتائج البحث وأستبعد الباحث إدراج بقية نتائج الاستمارة لعدم حاجة الدراسة إلى ذلك .

١. (مقياس العلاقات الاجتماعية) بنسختي الأسرة والأصدقاء وصاحب هذا المقياس (قب) وقام بترجمته وإعداد النسخة العربية التي طبقت الأستاذ الدكتور / سعيد بن علي بن مانع ، وسبق تطبيقه على العينة الفعلية تقنين معين لمستوى الصدق والثبات والملاءمة لغويا حيث قام المعد له بعدة تغيرات لفظية حتى وصل إلى صيغته النهائية ، حيث استشار العديد من المتخصصين لغويا لضمان عدم الإخلال بمحتواه عند الترجمة ، وملاءمة نسخته العربية للمعنى الأصلي الذي قصده المؤلف . ويحتوي المقياس على ست وتسعين عبارة في كل نسخة وقام الباحث بتطبيق مبدئي للتأكد من الصدق والثبات على عينة من المدمنين العائدين لمعرفة مدى فهمهم وإستيعابهم له وللتأكد من صدقه الداخلي وذلك قبل التطبيق الفعلي له .

تتكون صورة الأسرة فيه من ثمان وأربعين عبارة تمثل رؤية الفرد لنفسه وهو داخل أسرته وثمانية وأربعين عبارة أخرى تمثل وصف الفرد لأسرته .

كما تتكون صورة الأصدقاء من ثمان واربعين عبارة تمثل رؤية الفرد لنفسه وهو داخل أصدقائه وثمانية وأربعين عبارة تمثل وصف الفرد لإصدقائه .

وتقيس الست وتسعين عبارة مجتمعة في كل نسخة منه أربعة أبعاد رئيسية هي :

الثقة والقبول للفرد من المجموعة وعدد فقراتها (١٢) فقرة .

الإنفتاح وتبادل الأراء بين المجموعه وعدد فقراتها (١٢) فقرة .

تحقيق الذات من خلال الآخرين (الأسرة والأصدقاء) وعدد فقراتها (١٢) فقرة .

التعاون مع الآخرين (الأسرة والأصدقاء) وعدد فقراتها (١٢) فقرة .

وقد كانت طريقة التنقيح لعبارات المقياس بأن يقوم المفحوص بوضع إشارة صح أو خطأ في الفراغين أمام كل عبارة من عبارات المقياس الست والتسعين المطلوب الإجابة عليها في نسختي الأسرة والأصدقاء وكانت العبارات :

١,٩,١٧,٢٥,٣٣,٤١,٤٩,٥٧,٦٥,٧٣,٨١,٨٩

لقياس الثقة والقبول للفرد من الآخرين وكانت العبارات :

٢,١٠,١٨,٢٦.٣٤,٤٢,٥٠,٥٨,٦٦,٧٤,٨٢,٩٠

لقياس الانفتاح وتبادل الآراء مع الآخرين وكانت العبارات :

٣,١١,١٩,٢٧,٣٥,٤٣,٥١,٥٩,٦٧,٧٥,٨٣,٩١

لقياس تحقيق الذات من خلال الآخرين وكانت العبارات :

٤,١٢,٢٠,٢٨,٣٦,٤٤,٥٢,٦٠,٦٨,٧٦,٨٤,٩٢

لقياس التعاون مع الآخرين وكانت العبارات :

٥,١٣,٢١.٢٩,٣٧,٤٥,٥٣,٦١,٦٩,٧٧,٨٥,٩٣

لقياس الثقة والقبول بين أفراد المجموعة وكانت العبارات :

٦,١٤,٢٢,٣٠,٣٨,٤٦,٥٤,٦٢,٧٠,٧٨,٨٦,٩٤

لقياس الانفتاح وتبادل الآراء بين أفراد المجموعة وكانت العبارات :

٧,١٥,٢٣,٣١,٣٩,٤٧,٥٥,٦٣,٧١,٧٩,٨٧,٩٥

لقياس تحقيق المجموعة لنمو ذوات أفرادها وكانت العبارات :

٨,١٦,٢٤,٣٢,٤٠,٤٨,٥٦,٦٤,٧٢,٨٠,٨٨,٩٦

فيما يلي التعاريف لأبعاد المقياس كما يراها مؤلفه (GIBB – 1970) :

الثقة : (TRUSTING) " الثقة تعتبر أكثر من التأكد ، وتعني الأعتقاد الجازم الغريزي والإعتماد على شيء ما ، التأكد يعني الثقة الشعورية (الثقة المحسوسة) لوجود أسباب

منطقية جيدة ولوجود دليل ملموس أو لوجود تجربة سابقة ، الثقة أمر غريزي وتعطى مجانا ، أنها شيء أشبه بالحب ووجودها أو عدمه يمكن أن يؤدي إلى فرق كبير وقوي في حياتنا "

" التخوف وعدم الثقة توقظ السلوك الدفاعي في الناس ، تؤدي إلى زيادة القلق والشد ، أي أن التخوف يخلق الأخطار والمشاكل "

" إن الثقة والتخوف هما المفتاح لفهم الناس ولفهم الأنظمة الاجتماعية ، أنهما عوامل اساسية ومساعدة في حياة الإنسانية "

" عندما أثق في نفسي وعندما يثق الآخرون في فأنا أكثر قابلية لأن أعيش في بهدؤ مع نفسي ولتطوير إمكانيات لأقبل وأحب نفسي ولأن أعيش في راحة في داخلي .

الإنفتاح : (OPENING) يعني أن تكون علاقتك مع الآخرين أصيلة وصادقة ، فالتقارب الصادق بين الناس هو مطلب إنساني منتشر ، ويكون سهلا عندما نرى بعضنا البعض كما نحن وبدون أقنعة وبدون فلتر وبدون ساتر ، إن أهم وصف للحياة في مجموعة هو كيفية تحويل التخوف إلى ثقة . وكلما يكتشف الأفراد بعضهم البعض يكتشفون أن الناس في الأساس ليسوا أشرارا ويستحقون الثقة ، وذوي دوافع طيبة وأنهم بشر . وفي الإنفتاح يصبح الناس أكثر تعبيرا وأكثر وضوحا وتلقائيه ، ويقولون ما يفكرون به وما يحسونه ويعبرون عن آرائهم بطرق واضحة ومختصرة ويجعلون أحاسيسهم واضحة كالشمس .

تحقيق الذات : (SELF-ACTULIZATION) هي الأحساس بأنك حر ، يثق فيك الآخرون ، تشعر بأنك لست بحاجة للدفاع عن نفسك ، تشعر أن الروح والجسد فيك تتطلق وتزدهر وتكتشف ذاتها وتكون منسجمه مع الآخرين ، إنها تتحقق من ذاتها وهذا يعني إستغلال الفرد لقدراته الكامنة إلى أقصى درجة يرضى عنها .

التعاون : (INTERDEPENDING) هي عملية كيف تعطي وكيف تأخذ الحرية ، هي كيف نعيش مع بعضنا البعض وكيف نتعامل بحيث نستمر في إعطاء الحب وفي التعبير عنه .

هي عملية كيف نرتبط لنصنع علاقة تتجاوز كل ما يقوم به كل منا منفردا .

ثالثا : صدق المقياس

للتأكد والوثوق في صدق المقياس أعتمد الباحث على صدق المحكمين حيث تم عرض إستمارة (عودة المدمن) على العديد من الأعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، وعلى العديد من ضباط شرطة محافظة الطائف ، وضباط إدارة مكافحة المخدرات بمحافظة الطائف ، كلا على حدة وذلك للصورة المبدئية الأولية للأستمارة حيث حوت قبل التعديل على واحد وأربعين بندا ووصلت بعد تبادل وجهات النظر بين المحكمين والباحث إلى سبعة وعشرين بندا في صيغتها النهائية المرفقة وذلك لتوافق

الهدف من بنائها ، وجمعت فيها المعلومات الضرورية التي يحتاجها الباحث لوضع تصور شامل لبيئة العائد وظروفه الاجتماعية والتعليمية والمهنية والاقتصادية . . . الخ .

كما أن مشرف الرسالة والمعد لمقياس العلاقات الإجتماعية والمترجم له والذي طبق على عينة هذا البحث (لأول مرة) قام بالتحقق من صدق المقياس بإتباع الخطوات التالية :-

صدق المحكمين : قام بعرض المقياس بعد ترجمته على ثمانية من أساتذة اللغة الإنجليزية للتحقق من مناسبة الترجمة العربية للأصل الإنجليزي ، وعرض على ثمانية من أساتذة علم النفس بجامعة أم القرى للتحقق من مناسبته أيضا وقد أتفق الجميع على مناسبته ووضوح عباراته وفهمها في المجتمع السعودي .

الإتساق الداخلي وتماسك المقياس : تم التأكد من التماسك والاتساق الداخلي بطريقتين : من خلال (المدى) وذلك بين أعلى إرتباط وأدنى إرتباط بعد حذف كل فقره من فقرات المقياس الـ ٩٦ . وقد كان أعلى إرتباط هو (٠,٧٣٤٥) عند حذف الفقرة الثالثة عشر . وكان أدنى إرتباط هو (٠,٧١١٣) عند حذف الفقرة الثامنة والعشرين . وبالنظر إلى الفرق بين الإرتباطين نلاحظ ما يدل على تماسكه . من خلال إرتباط الأبعاد بالمجموع الكلي للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (١) التماسك والاتساق الداخلي لمقياس العلاقات الاجتماعية

	رؤيته لنفسه				رؤيته للآخرين			
البعد	الثقة	الانفتاح	تحقيق الذات	التعاون	الثقة	الانفتاح	تحقيق الذات	التعاون
الارتباط	٠.٧٣	٠,٥٢	٠,٥٤	٠,٥٨	٠,٦٧	٠,٤٣	٠,٦٢	٠,٦٧

رابعا : ثبات المقياس .

للتأكد من ثبات مقياس العلاقات الاجتماعية تم ذلك بعدة أوجه هي :

١. **عن طريق إعادة الإختبار** : حيث طبق على ثلاثين فردا من بين العائدين المنومين وقت إجراء تطبيق الدراسة الاستطلاعية من المجتمع الأصلي للبحث (مستشفي الأمل بجدة) ثم أعيد تطبيقه عليهم بعد أسبوعين ووجد أن معامل الإرتباط هو (٦٦٪) .
٢. **عن طريق التجزئة النصفية للمقياس** : وقد أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين الأعداد الزوجية والفردية هو (٧٢٪) .
٣. **معامل ألفا كرونباخ** : حيث أظهرت النتائج أن معامل الارتباط هو (٧٢٪).

خامسا : منهج الدراسة

أتبع الباحث (المنهج الوصفي) في دراسته ذلك لأنه الأنسب في الدراسات الإنسانية والأكثر إستخداما ولصعوبة المنهج التجريبي مع الدراسات الإنسانية وكما هو معروف فإن

الأسلوب الوصفي لا يتوقف عند حد وصف الظاهرة المدروسة فقط ولكنه بمتلك المرونة الكافية ليتعدى إلى الإستنتاجات والتفسيرات والتعميمات في فهم ذلك الموضوع أو الظاهرة ،

وكذلك لملاءمته لأدوات البحث وعينته في الدراسة وقد أختار الباحث من المنهج الوصفي العلاقات المتبادلة وتحديدا الدراسات الإرتباطية لمناسبتها لموضوع البحث (دوقان ، وآخرون ، ١٩٩٧م) .

سادسا : الأسلوب الإحصائي المستخدم :

قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

١. اختبار (ت) T.TEST للتحقق من الفرق بين المجموعات .
٢. المتوسط .
٣. الانحراف المعياري .
٤. النسب المئوية

الفصل الرابع

عرض لنتائج الدارسة وتوصياتها .

ملخص نتائج الدراسة .

التوصيات المتعلقة بنتائج البحث .

ما ثيره الدراسة من دراسات أخرى .

المصادر والمراجع .

الملاحق .

عرض لنتائج الدراسة :.

مما سبق يظهر لنا أن تعاطي المخدرات نشاط جماعي لا يحلو ممارسته إلا بوجود الآخرين ، فأجواؤه وطقوسه وتقاليد ممارسته لا تكون فردية إلا فيما ندر وفي حالة غياب عناصر الشلة ، التي عادة ما تختار أحدها ذو كفاءة عالية في التنظيم ليقوم بدور المنسق لاختيار الأمكنة والأزمنة المناسبة والإتصال بجميع الأعضاء ليتم ممارسة تناول المخدر ويكون اشتراط الأعضاء لوجود عضو بعينه مهماً لموافقة الجميع لما يتمتع به ذلك العضو من اضفاء جو المرح وزيادة النشوة .

كما أن التعاطي المفرد إن وجد فبالأضافة للسبب الذي تكلمنا عنه سابقاً وهو عدم وجود الأعضاء ، يكون بسبب عدم وفرة المخدر لتناول المجموعة فيضطر من لديه تلك الكمية القليلة إلى تناولها بمفرده .

نلاحظ وبوضوح عند مراجعتنا للأرقام التي ظهرت في نتائج المقياس أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة العائدين والمراجعين في كامل بنود المقياس بجزئية (الأسرة والأصدقاء) فلم نلاحظ أي تغير ذا دلالة إحصائية في مستوى الثقة ، تحقيق الذات ، التعاون، الانفتاح ، في تعاملهم مع أسرهم وأصدقائهم أو في تعامل أسرهم وأصدقائهم معهم ، ولعل السبب في عدم وجود تلك الفروقات المأمولة هو قرب الفترة الزمنية والارتباط الوثيق والاندماج الذي ما زال يحكم تصرفات المراجعين كونهم يداومون على تكرار زيارة العيادة الخارجية بمستشفى الأمل ، ولم ينقطعوا عن الاجواء العلاجية تماماً أو لوقت طويل يجعلنا نحصل معه على فروقات دالة ، ولكن الفروقات ظهرت بين مجموعتي المنومين والأصحاء ، كما ظهرت أيضاً بين مجموعتي المراجعين والأصحاء حيث كانت لصالح الأصحاء ، وقد جرت الإجابة على الفرضيات المطروحة كما وردت سابقاً وفيما يلي توضيح ذلك :-

يلاحظ ومن خلال الجداول وإلى نهاية نتائج المجموعة الأولى العائدين والثانية الأصحاء أن النتائج لصالح الأصحاء مقارنةً مع العائدين، فنجد هنا أن مستوى الثقة والقبول للفرد في نفسه يكون منخفضاً وذلك عائد إلى ما يراه المدمن ويلحظه في تعامل أسرته معه وأنه غير أهل للثقة التي منحت من قبل أو التي يحاول المدمن جاهداً استردادها بعد إدمانه وعودته مرة أخرى للتعاطي، فوجدت فروق ذات دلالة إحصائية بينها لصالح الأصحاء .

ويتكرر ذلك في بعد تحقيق الفرد لذاته حيث أظهرت نتيجة الجدول رقم (١٠) وان كان مستوى المتوسط بين المدمنين العائدين والأصحاء يحمل فارقاً بسيطاً إلا أن الطابع العام هو عدم قدرة الفرد المدمن لتحقيق ذاته أو اكتشاف نفسه ومواهبه وقدارته في أسرته وذلك

بعكس الأصحاء الذين استطاعوا نوعاً ما في الوصول لتحقيق ذواتهم داخل أسرهم ، فوجدت تلك الدلالة الإحصائية لصالح الأصحاء

تعاون الفرد العائد للتعاطي مع أسرته يكاد يكون منعدماً إلا فيما ندر حيث نجد أن الرفض والتذمر وعدم الإذعان هي تصرفات يتسم بها المدمن العائد ، خاصة إذا قوبلت من الأسرة بتذكير بالماضي وكأنه وصمة عار لا تنسى عند ذلك نراه يزداد تشدداً يصل به إلى الصدام مع أسرته والعناد لها والتمرد عليها ، وهذا بعكس الفرد السليم الذي نجده يحاول تحقيق آمال أسرته فيه وليسعى بكل جهده إلى إرضائهم لأن في رضاهم رضى الله ولو كان في ذلك تعب ومشقة نفسية وجسدية عليه مطيعاً لهم مؤتمراً بأمرهم . فنجد أن الفروق الدالة هنا لصالح الأصحاء .

كما لاحظنا أن الفرد العائد للإدمان أقل ثقة في نفسه وأنه لم يحقق النمو المطلوب داخلها ولم يتعاون معها ، ولم يتبادل الآراء والانفتاح معها ، وبقي في عزلة عنها وهذا رد فعل طبيعي ونتيجة مأموله لأن تصرفاته تلك كانت انعكاس لما تعرض له من قبلهم .

كما يعامل الفرد المدمن من قبل أسرته بشيء من التحفظ وإن كان لهم العذر في ذلك إلا أن عليهم لوم أيضاً فتجدهم لا يطلعونه على الأمور العادية والبسيطة نتيجة لعدم ثقتهم فيه ، ولاعتقادهم أنه سيدمر ذلك الشيء أو يعارضه في أبسط الأحيان ، وعندما يشعر المدمن بذلك فإنه يزداد عزلةً ويبادلهم نفس الشعور حيث يصل به التعامل إلى النفور منهم وعدم الاهتمام بهم وأنهم ليسوا أهلاً لثقته وتزداد الجفوة والتباعد بين الأخوة والأخوات في البيت الواحد ، فنجد هنا أن الفروق الدالة لصالح الأصحاء .

وكذلك فإن التعاون والمبني أصلاً على الثقة ، يكون مفقوداً ومنعدماً ، فتجد أن أعضاء البيت كثر وتعدادهم يدعو إلى الحسد ولكنهم بعيدين عن بعضهم البعض وكل منهم منشغل بدنياه ، حيث يقوم أفراد الأسرة عن قصد أو غير قصد إلى تحييد ذلك العضو وإبعاده عن دائرتهم وعدم اشراكه في اهتماماتهم ومشكلاتهم ويصبح غريباً بين أهله ، ظناً منهم أنه غير قادر على تقديم المشورة أو على تنفيذ ما يطلب منه ، وأنه عاجز ، فمن الأولى أن يبقى بعيداً .

وفي مجموع نتائج بنود النصف الثاني من مقياس الأسرة حيث نتائج رؤية أسرة المدمن لابنهم وثقتهم فيه وقبولهم وانفتاحهم عليه ، وتبادلهم للآراء معه وتحقيقهم لذاته وتعاونهم معه كأعضاء داخل كيان واحد ، نجد أن المتوسط بين أسر المدمنين لصالح أسر السليمين ، وهذا يدل على أن الواجب على الأسرة القيام بمسؤليتها كاملة ومواجهة المشكلة التي تهدد

كيان أحد أعضائها وأن تكون داخل الحدث لا متفرجةً عليه ، تعيش معاناة إبنها وتشد على يده لعبور أزمته .

الفرضية الأولى :

جدول رقم (٢)

الفروق بين العائدين والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية في رؤية الفرد لنفسه ولأسرته (الأسرة) .

البعد	العائدين إلى الإدمان		الأصحاء		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الاجتماعية الأسرية في رؤيته لنفسه ولأسرته .	٥٩,٥٢	١١,٢٢	٦٥,٦٩	١٠,٨٢	-٣,١٩	٠,٠٠٢

نتائج كامل المقياس (الأسرة) كما يظهرها الجدول رقم (٢) ضمت نتائج جزئية الأول والثاني حيث كان الأول يتمثل في رؤية الفرد لنفسه والثاني في رؤية لأسرته ، تدل وبوضوح أن تعامل أسرة المدمن مع ابنها العائد لم يكن بالشكل المطلوب المشجع له لاستعادته لثقته بنفسه ، وقد انعكس ذلك عليه فعاملهم بالمثل وعاد للتعاطي هذه المرة وربما يعود لمرات عديدة إذا لم تحسن الأسرة علاقتها بابنائها ، فالكثير من الرعاية والاهتمام وبذل الجهود وتظافرها معاً قد يمنعه بإذن الله من العودة ، أما الإهمال والنفور والنبذ فهذه هي نتيجته مهما قدم للمدمن من علاج ومن تأهيل فإن دور الأسرة يظل هو العامل الرئيسي والقوي والقادر على منع عودته للمخدرات .

أيضاً يمكننا أن نلاحظ وأن كانت الفروق بسيطة فهي لصالح الأصحاء في نتائج استبيان العلاقة الاجتماعية بين أصدقاء العائدين وأصدقاء الأصحاء فثقة وقبول الأصدقاء في الفرد العائد للإدمان وأن كانوا مدمنين أيضاً -وهذا متوقع- منخفضة ويمكننا أن نعزو ذلك لمعرفتهم بقدراتهم ، وامكانياتهم أكثر من غيرهم وإلى تخلخل العلاقة بينهم رغم أنهم ينظمون ويندرجون تحت لواء واحد ، فالفروق الدالة هنا لصالح الأصحاء .

وهذا ينطبق أيضاً على تعاونهم مع بعضهم البعض حيث يسيطر على أجوائهم الشك والخوف وتفسير وتأويل التصرفات والأقوال التي تدور بينهم ، والحذر في التعامل ، والقيام بما

هو مطلوب فقط دون اجتهاد أو زيادة قد تفهم فهماً خاطئاً ، ونجد أن الفروق الدالة هي أيضاً لصالح الأصحاء .

يلاحظ هنا أن الفرد لا يرى ولا يشعر بثقته في نفسه عندما يكون مع أصدقائه ولا يبادلهم الرأي بصراحة وأنه لم يحقق ذاته معهم ولم يبذل التعاون الكامل في علاقته تجاههم ، وهذا نتيجة لتحليل النصف الأول من مقياس علاقة المدمن العائد بأصدقائه كما يراها هو ، ويعزا ذلك لفقده لثقته بنفسه وشعوره بالضعف والنقص في داخله ، مما يجعله ينظر إلى نفسه بشيء من القصور ، والاعتقاد بأن الآخرين ينظرون إليه بنفس المنظار ، وهنا كانت الفروق الدالة أيضاً لصالح الأصحاء .

في داخل مجموعة الأصدقاء أنفسهم نجد أن التعامل مشوب بالكثير من الحذر والحرص -كما أسلفنا - والسبب معرفتهم وعلمهم بأنهم يقومون بأداء شيء ممنوع ومحرم شرعاً (تعاطي المخدر) فنجدهم رغم حرصهم على زرع الثقة بينهم والعمل على إنمائها وتوطيدها ، فهم سيتخلون عنها عند أول محك حقيقي ، لأن المصلحة هي التي تجمعهم والاستفادة هي التي تؤلف بينهم ، ومتى مازال السبب فهم سينفكون هاربين تاركين زميلهم أو زملاؤهم في الميدان لوحدهم أو في قبضة السلطات ، فنجد أن الفروق الدالة هي لصالح الأصحاء .

أما الانفتاح وتبادل الآراء يكاد يكون متساوياً بين أصدقاء العائدين والأصحاء وأن أتجه لصالح السليمين بنسبة بسيطة ، ذلك أن الانسان بشكل عام يحب أن يظهر أفكاره بشيء من الصراحة والوضوح وعدم التكلف مع من اختارهم لتلقي تلك الأمور وهم الأصدقاء ، ولو لم يكونوا كذلك لاستبدلهم بغيرهم من القادرين على الاستماع له ومبادلته نفس المشاعر والاهتمامات ، فهو في مجموعة الأصدقاء غيره في المنزل ، ومع من هم أكبر منه سناً ، وفي مناسباته الرسمية ، فتكاد تكون الفروق هنا ضئيلة وأن كانت لصالح الأصحاء إلا أنها ليست بالمؤثرة والدالة .

ورغم الألفة التي تجمع بين الأصدقاء وتوحد مشاعرهم وهواياتهم ومحاولتهم لفهم بعضهم إلا أنهم عاجزين -أحياناً- عن تحقيق النمو الحقيقي للذات ،والسبب في ذلك أنه مهما قدم الفرد من تفسيرات لما بداخله محاولاً أن يكون كتاباً مفتوحاً ، ومرآةً يستطيعون من خلالها أن يفهموه ، ونافذةً مشرعةً ليطلوا من خلالها على ما بداخله ، إلا أن ذاته تبقى الشيء المكنون الوحيد الذي يحتفظ بها لأنها ببساطة هو ، ولأنها تلك الشخصية الخاصة جداً التي لا يطلع عليها أقرب الناس فما بالك بالأصدقاء ، قد يكشف منها ما يكشف ويوضح منها

ما يوضح، ولكنها تبقى في معزل عن الآخرين لقيمتها المرتفعة وعلو منزلتها وخصوصيتها المنفردة ، وهنا أيضاً نجد أن الفروق الدالة هي لصالح الأصحاء .

لم يحظ التعاون أيضاً بفارق كبير ، و نتيجة ملموسة فنجده يلحق أيضاً بالأبعاد الأخرى حيث ينخفض مستواه مقارنةً بالتعاون بين الأصحاء ويمكننا أن نعلل ذلك للشك الدائم الذي يمثل قاسماً مشتركاً بين (أصدقاء الكيف) ولقناعتهم الداخلية أنهم يجتمعوا ليتفرقوا مجدداً باحثين عن أصدقاء جدد ، ولكون تلك العلاقة لا تتسم بالرابط القوي الحقيقي ، فنجد أن التعاون غير مطلق بل مقيد بالفائدة المرجوة والمتوقعة من العمل ، فهو تعاون غير مخلص ، يخضع للمنفعة والمصالح الوقتية الزائلة ، فنلاحظ أن الفروق الدالة لصالح الأصحاء .

وهكذا نرى أيضاً أن النصف الثاني من مقياس الأصدقاء والمتمثل في علاقة الأصدقاء ببعضهم البعض والذي يضم تحت بنوده ثقتهم وقبولهم وانفتاحهم وتبادلهم للآراء وتحقيقهم لذوات بعضهم البعض وتعاونهم يشوبه أيضاً الضعف والضمور المعنوي ، وقد سبق أن ذكرنا أنه مهما حاولوا أن يكونوا أكبر إخلاصاً وتضحيةً وتكاتفاً إلا أن كل ذلك يسقط عند أول محنةٍ حقيقية وتذهب كل تلك السمات والمفردات الرنانة في مهب الريح لأنها لم تبنَ على أساسٍ متين فتهاوت عند أول اختبار .

الفرضية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والأصحاء** في مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأصدقائه في مقياس العلاقات الإجتماعية (للأصدقاء) .

جدول رقم (٣)

الفروق بين العائدين للإدمان والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية (الأصدقاء) في رؤية الفرد لنفسه ولأصدقائه .

البعد	العائدين إلى الإدمان		الأصحاء		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء .	٥٠,٧٨	١٢,٢٥	٥٩,٦٩	١٠,٩١	-٤,٣٨	٠,٠٠١

مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء لم تحظ بالنتيجة المتوقعة لها ، حيث يعتقد أنهم أكثر تعاوناً وانفتاحاً وقبولاً وثقةً لبعضهم البعض ، وهذه النتيجة تحتاج منا لوقفة تأمل

وتقصي للأسباب ، التي جعلتها تظهر بهذا الشكل العكسي ؟!! ذلك أن الناظر للمجموعة من الخارج يجد أن التآلف والتضحية ونكران الذات هو الذي يجمعهم ،ولكن العضو فيها والمعايش لها واقعاً فعلياً ولكل دقائقها تختلف نظرته ويراها على حقيقتها ، مجرد علاقات هشة تتداعى عند أول تجربة وتنهار مخلفةً وراءها العديد من علامات الاستفهام والجدل واختلاق الأعذار .

الفرضية الثالثة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والأصحاء** في مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء والأسرة لرؤية الفرد لنفسه وفي رؤيته للآخرين في كامل المقياس (للأسرة والأصدقاء) .

جدول رقم (٤)
الفروق بين العائدين للإدمان والأصحاء في كامل مقياس العلاقات الاجتماعية
(الأسرة والأصدقاء)

البعد	العائدين إلى الادمان		الأصحاء		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء والأسرة .	١١٠,٣٠	١٧,٧٦	١٢٥,٣٨	١٧,٥٤	-4.87	٠,٠٠١

في الجدول رقم (٤) تظهر لنا نتائج كامل المقياس بمجموعتيه الأولى للمدمنين العائدين الثانية للأصحاء وهي تغطي نسختي المقياس (الأسرة والأصدقاء) ويلاحظ من نتيجة هذا الجدول أنها لصالح الأصحاء فنجد أن الأصحاء في تصورهم لأنفسهم والآخرين من أسرة وأصدقاء قد حصلوا على نتائج أكثر إيجابية . وهذا يدل على الوضع الغير عادي والغير طبيعي للمدمن العائد في فهمه لنفسه وللأخرين . والتي تحتاج منا إلى المزيد من الدراسات والمعرفة للوصول به إلى بر الأمان وعدم تكراره لخطئه ما أمكن .

مازالت ثقة الفرد في نفسه من مجموعة المراجعين الذين تم علاجهم ويخضعون للمتابعة والمراجعة لمستشفى الأمل في مراحل العناية اللاحقة إذا ما قورنت بثقة الفرد السليم نجدها منخفضه وتستمر هذه النتائج لصالح السليمين حتى نهاية المقياس ويعزا ذلك إلى كون المراجع مازال يعيش جو الخطأ الذي ارتكبه وما يتبع ذلك من عوائق نفسية تتمثل في قناعته أنه مازال مدمناً لم يتخلص بعد من هذا الداء وأنه يراوح بين الشفاء التام المأمول والإنتكاس مرة أخرى ، وهو إلى الشفاء -بإذن الله أقرب- ودليلنا أنه خارج أسوار المستشفى حالياً ويرجى

برؤه من الإدمان ، وينسحب ذلك أيضاً على بقية بنود المقياس وأبعاده الداخلية فهو لم يستطيع تحقيق ذاته بعد رغم احتواء أسرته له -وهذا هو المفترض- ومحاولتهم جميعاً إعادته إلى جادة الصواب والهداية ، وهنا يلاحظ أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية لصالح الأصحاء .

أيضاً فإننا نلاحظ بأن تعاونه مع أسرته لم يشكل المستوى المطلوب والمتوقع حيث يفترض أنه أكثر إحتياجاً إليهم خاصة في الظروف الانتقالية التي يعيشها بعد خروجه من العلاج ، وهو ربما يشكك في إخلاصهم له وينظر لهم كمتصيدين لأخطائه ومذكرين بهفواته ويشعرون أحياناً بأنه عار عليهم وعلى سمعتهم ومكانتهم الاجتماعية ، ونلاحظ هنا الفروق الدالة لصالح الأصحاء .

وهنا يلاحظ عدم تمكن المدمن المراجع من الانفتاح الكامل مع نفسه ومع من حوله حيث أنه يفتقد لثقته في نفسه وهي سر النجاح والقدرة على التعامل مع الغير بعيداً عن الحواجز والحذر فإذا سقطت الثقة بقي متوجساً قلقاً متوهماً لأمور ربما يندر حصولها على أرض الواقع .

كفهمه الغير صحيح لعلاقته بأسرته والتي تقدم الكثير من الوقت والجهد لإصلاحه وتسعى للوصول به إلى النجاة ، وبشكل عام يلاحظ أن الفروق الدالة لصالح الأصحاء .

وكما سبق أن ذكرنا بأن عدم الثقة بالنفس تجعل منه شخصاً غير واثق في الآخرين وفي تحكمه بردود أفعاله تجاههم ولو كانوا أقرب الناس له كأسرته وإعضائها ، حتى أنه يصل به الحال إلى اكتساب صفات عدوانية تجاههم ، وهذا أعلى مستوى من سوء العلاقة التي تربطه بهم ، والفارق الدال لصالح الأصحاء .

ورغم سعي الأسرة لتحقيق نمو ذوات أفرادها إلا أن نمو الذات لا يأتي هكذا وبكل بساطة بل يخضع للعديد من التجارب والمحاولات المستمرة للبناء من جانب الأسرة للوصول بالفرد المقصود إلى درجة من الانفتاح وعدم التوجس والحذر ، وكلما كان الفرد قادراً على التعبير بكل حرية ، استطاع أن ينمي ذاته للوصول بها إلى أعلى درجات النجاح والمعرفة والفهم العميق ، والفروق الدالة هنا لصالح الأصحاء .

وكلما كان الحب مسيطراً على التصرفات وكانت الثقة هي الفاعل الأول والحقيقي بين الجميع وكان التعاون المخلص هو دافع العمل في المجموعة (الأسرة) فإن الأعمال تنساب بتلقائية دون توجيه وتحفظ لتصل بالجميع لأعلى درجات التعاون بمشاركة إيجابية وبدوافع ذاتية معتمدة على وضوح الأهداف ، والفارق هنا لصالح الأصحاء .

إننا نعذر بعض السلوكيات التي يصدرها المدمن المراجع والخارج لتوه من المعالجة خاصة وأنه مازال مرتبطاً بشكل أو بآخر باجواء المخدرات ولم ينسلخ منها تماماً ، وفي

مجتمع كمجتمعنا نجد البعض لا يقبل تلك التصرفات وينصب من نفسه حكماً على الآخرين لتقييم أعمالهم بعيداً عن الموضوعية ،و في ذلك زيادة ضغوط على نفسية الفرد ، تجعله غير قادر على تنفيذ الاندماج الحقيقي الذي نطلبه ، فهو بلا شك يحتاج لوقت كافٍ لاستعادة ما فقده ، وكذلك يظهر الفارق لصالح الأصحاء بشكل عام .

الفرضية الرابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **المراجعين والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأسرته في مقياس العلاقات الاجتماعية (للأسرة) .

جدول رقم (٥)

الفروق بين المراجعين والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية في رؤية الفرد لنفسه ولأسرته (الأسرة) .

البعد	المراجعين		الأصحاء		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الاجتماعية الأسرية .	٥٥,٤٠	١٢,٣٧	٦٥,٦٩	١٠.٨٢	-٤,٧٥	٠,٠٠١

في مجموع العلاقات الأسرية للمراجعين تبرز انخفاض نسبتهم مقارنةً بالأسوياء أو السليمين ويظهر ذلك في نتائج الجدول (٥) ومرد ذلك كما اسلفنا هو عدم كفاية الوقت لاستقرارهم النفسي ومن ثم افرازات ذلك الاستقرار وترجمته إلى تعامل فعلي متمثلاً في التعاون والانفتاح وتبادل الآراء ، فهو مازال قلقاً مشوش الذهن غير قادر على اتخاذ القرار الصحيح يشكو من الضعف والانهزامية ، ويظهر الفارق جلياً لصالح الأصحاء في مجموع العلاقات الاجتماعية الأسرية .

إن أهم وصف للحياة في مجموعة هو كيفية تحويل الخوف إلى ثقة ، فإذا لم تستطع ذلك فإن النجاح لن يحالفك البته وستبقى علاقاتك مع الآخرين وعلاقتهم معك مغلفةً بطابع الحذر والخوف والتردد ، وهذا بالتالي يؤثر على تلك العلاقة وعلى المأمول منها بشكل يهدد حتى بقاءها وإستمراريتها لأنها علاقة غير صحية ، والفارق أيضاً لصالح الأصحاء .

وبالتالي فالعلاقة التي لا تحكمها الثقة فهي تفتقد للتعاون الفعلي البناء والذي يعود بالنفع على الفرد والمجموعة ، ويؤثر بذلك على فقد الاحترام بين افرادها خاصة إذا عزز ذلك خبرات سالبة ، ويظهر الفارق لصالح الأصحاء هنا .

إن ثقة الفرد في نفسه وازدياد تلك الثقة ، تمكنه من تطوير نفسه وتزيد من قدراته لمواجهة المواقف بكل تلقائية وتماسك وحضور لأنه أصلاً منسجم مع ذاته ، ووجوده مع

مجموعة سواءً كانوا زملاء عمل أم دراسة أم أصدقاء يجعله قادر على الإبداع والاكتشاف في ظل الثقة الحقيقية التي تحدثنا عنها سابقاً ، وإذا لم يحقق تلك الطموحات التي ذكرناها وهذا يدل على وجود خلل ما ، ويظهر بشكل عام في رؤية الفرد لنفسه من خلال أصدقائه فنجد أن الفارق الإحصائي لصالح الأصحاء .

إن انهيار الثقة بين الأصدقاء أو تعرضها للأزمات ، تجعل من الصعوبة استعادتها بالشكل القوي السابق ، فلكل فرد داخل المجموعة توجهاته ورؤيته المختلفة عن الآخرين لمعالجة مشاكله والتكيف مع المجموعة ،وإن اتفق معهم أو سايرهم ظاهرياً ، تبقى له خصوصيته وبصمته التي تختلف عن الآخرين عند تحمل الفرد داخل المجموعة لأي مسؤلية فإنه يجد الفرصة للتعبير بوضوح عن شعوره ، وبإمكانه تقديم نفسه وذاته للآخرين كما هي ، وفي ذلك -عند حدوثه- تطور وتنمية فاعله لذاته وزيادة في الخبرات والتجارب مما يعمق نظرته للأمور ،إن مهمة رفع الروح المعنوية للمجموعة مهمة غير سهلة وشائكة ،ولكي نصل لتحقيق الهدف العام للمجموعة نحتاج إلى أعضاء فاعلين حقاً قادرين على التأثير وعلى دفع كامل الأعضاء لتحقيق ذلك الهدف ، ولابد من وجود التعاون البناء بين الجميع ، والتخلص من روح الأنانية والعمل كفريق واحد يهمه النجاح والنجاح فقط ، ولا يمكن ذلك إلا بوضوح الرؤية تماماً والتجانس التام بين الأعضاء والفهم العميق لمشاعر المجموعة ، الفروق هنا لصالح الأصحاء .

إن رؤية الفرد للمجموعة هي انعكاس طبيعي لرؤيتهم له ، فكلما أعطي الثقة والحرية في التعبير وطرح ما لديه وإخراج ما بداخله ، استطاع أن ينمو بشكل صحي ، وأصبحت الجماعة تمثل له الكثير من الأهمية وتصبح الملاذ لرؤية نفسه من خلالها ، وفي معرفة الدور المطلوب منه لدرجة يصل معها إلى توقع ردود أفعال الآخرين تجاه ما يطرحه من أفكار ورؤى قبل حدوثها وهذا منتهى الإندماج والفهم .

الفرضية الخامسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **المراجعين والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأصدقائه في مقياس العلاقات الإجتماعية (للأصدقاء) .

جدول رقم (٦)
الفروق بين المراجعين والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية
(الأصدقاء)
في رؤية الفرد لنفسه ولأصدقائه

البعد	المراجعين		الأصحاء		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء	٥٢,١٢	١١,٢١	٥٩,٦٩	١٠,٩١	-٣,٦٤	٠,٠٠١

في مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء ظهر أيضاً انخفاض مستوى نتائج المراجعين مقارنةً بالأصحاء ، وهذا يعني وجود تغير ملموس في عدد السلوكيات جعلت مشاعر الفرد تتغير ، وإن هناك مشكلات معينة جعلت ذلك السلوك يظهر ويقابل برد فعلٍ قد لا يرضي الطرف الآخر .

الفرضية السادسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **المراجعين والأصحاء** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه وفي رؤيته للآخرين في كامل المقياس (للأسرة والأصدقاء) .

جدول رقم (٧)
الفروق بين المراجعين والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية
(الأسرة والأصدقاء)

البعد	المراجعين		الأصحاء		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الاجتماعية للأصدقاء والأسرة .	١٠٧,٥٢	١٩,٥٧	١٢٥,٣٨	١٧,٥٤	-٥,١٥	٠,٠٠٠

إن الأمانة والصراحة في التعامل واعتبار أن الناس جميعاً ليسوا أشراراً في الأصل ، يفتح للإنسان أبواباً جديدة من الإبداع والتقدم ، بينما نجد أن التخوف يقودهم إلى الحذر والتراجع وعدم الإفصاح عن مشاعرهم بصدق وتلقائية ، وذلك يؤدي بهم إلى وضع حواجز بينهم وبين الآخرين حواجز ، لدرجة أننا نلاحظ أن العضو داخل المجموعة الكبيرة سواء

كانوا أصدقاء أو أسرة يسعى لتكوين مجموعة أصغر لا تزيد عن الفرد أو الفردين تجمعهم الثقة ويجعلهم يعبرون عما في دواخلهم ويفكرون معهم بصوت مرتفع .

وبقراءة متأنية للجداول الماضية ولنتائجها نلاحظ أن الدلالة الإحصائية في مجموعتي العائدين والمراجعين مقارنة بالاصحاء هي لصالح الاصحاء .

كما أننا نلاحظ أن بعد الإنفتاح في رؤية الفرد لنفسه وفي رؤيته للآخرين سواء كانوا أسرته أو أصدقاؤه في كلا المجموعتين لم يحصل على الدلالة الإحصائية المتوقعة .

ولعل سبب ذلك _ من وجهة نظر الباحث - يعود للتنشئة الحازمة التي يربى عليها الفرد في مجتمعنا ، والى الصبغة الإسلامية التي يتشرب معانيها منذ الصغر والتي تحول دون مكاشفته للآخرين وإن كانوا أقرب الناس إليه فكل ما يشعر به وما يدور في خلده يحتفظ به لنفسه ، بعكس ما يحصل في المجتمعات الأخرى التي يستطيع فيها الإبن أن يعبر عن رأيه بكل صراحة ووضوح دون أن يخشى عقاب الاخرين ، أو على الأقل تهكمهم عليه ، حتى ولو كان ذلك في أدق خصوصياته ومشكلاته .

وبارقة الأمل الوحيدة الدالة إحصائياً في الجداول السابقة بالنسبة لبعد الإنفتاح وإن كانت دلالتها غير مؤثرة كانت في علاقة العائدين للأدمان مع أصدقائهم في رؤية الفرد لأصدقائه وهو بعيداً عنهم .

ولعل ذلك يفسر بإعتقاد الفرد بأن أصدقائه في منتهى الإنفتاح على بعضهم البعض لأنه يراهم وهو بعيداً عنهم ، ولكنهم عندما يندمج معهم ويعيش بين ظهرانيهم تختفي الدلالة مجدداً ، وحتى مع عينة المراجعين لم يحقق بعد الإنفتاح ما هو مأمول منه سواء مع الأسرة أو الأصدقاء حيث ظلت نسبته غير دالة إحصائياً للأسباب التي أوردناها مسبقاً .

كما نلاحظ أن بعد تحقيق الذات في رؤية الفرد لأسرته ولأصدقائه في عينة الدمنين العائدين لم يكن ذا دلالة إحصائية تذكر ، حيث اخفقت أسرة المدمن وأصدقاؤه في تنمية ذات المدمن العائد ، بينما كان نفس البعد في رؤيته لنفسه مع أسرته ذا دلالة إحصائية بارزة بينما أختفت الدلالة في رؤيته لنفسه مع أصدقائه في عينة المراجعين أيضاً .

الفرضية السابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والمراجعين** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأسرته في مقياس العلاقات الاجتماعية (للأسرة) .

جدول رقم (٨)
الفروق بين العائدين للإدمان والمراجعين في مقياس العلاقات الاجتماعية في رؤية الفرد لنفسه ولأسرته . (الأسرة) .

البعد	العائدين للإدمان		المراجعين		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الإجتماعية الأسرية في رؤيته لنفسه ولأسرته .	٥٩,٥٢	١١,٢٢	٥٥,٠٤	١٢,٣٧	١.٨٧	٠,٠٦

الفرضية الثامنة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والمراجعين** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه ورؤيته لأصدقائه في مقياس العلاقات الإجتماعية (للأصدقاء) .

جدول رقم (٩)
الفروق بين العائدين للإدمان والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية (الأصدقاء) في رؤية الفرد لنفسه ولأصدقائه .

البعد	العائدين للإدمان		المراجعين		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الإجتماعية للأصدقاء	٥٠,٧٨	١٢,٢٥	٥٢,١٢	١١,٢١	-٠,٦	٠,٥٤

الفرضية التاسعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي **العائدين للإدمان والمراجعين** في الثقة والإنفتاح وتحقيق الذات والتعاون لرؤية الفرد لنفسه وفي رؤيته للآخرين في كامل المقياس (الأسرة والأصدقاء) .

جدول رقم (١٠)

الفروق بين العائدين للإدمان والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية (الأسرة والأصدقاء).

البعد	العائدين للإدمان		المراجعين		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
مجموع العلاقات الإجتماعية للأصدقاء والأسرة.	١١٠،٣	١٧،٧٦	١٠٧،٥٢	١٩،٥٧	٠،٨	٠،٤٢

نلاحظ من الجداول السابقة التي تظهر نتائج أبعاد المقياس بين عينتي المراجعين والعائدين سواء ما يتعلق منها بالأسرة أوبالأصدقاء عدم ظهور الدلالات الإحصائية المناسبة والمتوقعة والتي يفترض أن تكون لصالح المراجعين ، وقد ظهرت بعض الدلالات الحدية البسيطة والغير مؤثرة ، ويعزى ذلك بعدم إنقطاع المراجع تماماً عن أجواء المخدرات وكونه ما زال مرتبطاً (وجدانياً) بذلك المحيط والمتمثل في تردده على العيادات الخارجية لمستشفى الأمل ، ولقاءاته بالمدمنين العائدين والذين كانوا يشاركونه نفس المكان فيما مضى ، ويقابلهم الآن مع الفريق المعالج أثناء جلساتهم في فترة المتابعة اللاحقة وكونه لم يتخلص نهائياً من المخدر لمواصلة المراجعة لتلك المنشأة الصحية .

ويتوقع الباحث للوصول إلى النتائج المرجوة أن تكون الفترة التي تفصل بين إجراء الدراسة التطبيقية وخروج المعالج من مستشفيات الأمل لايقل عن سنة تقريباً للحصول على نتائج يمكن الوثوق بها ، ولكون المعالج قد اندمج تماماً في حياته وتضاءلت فرصة عودته للمخدر مرة أخرى .

ولكن هذه الدراسة المأمولة ونظراً للسرية التامة التي تحاط بها بيانات المعالج المدمن ستكون بالغة الصعوبة لعدم إمكانية العثور على عناوين العينة وأماكن تواجدهم بعد مرور سنة على خروجهم بعد العلاج وما يناسب ذلك هو دراسة الحالة لأنها الأفضل والأجدى والتي يمكن من خلالها تتبع المعالج ومعرفة سلوكياته وقد أشار الباحث إلى ذلك في ما تثيره دراسته بالنسبة للدراسات المستقبلية .

كما يمكننا أن نعتبر أن المراجع هو مدمن تحسنت حالته نسبياً ولم يبرأ تماماً وأمكن للمسؤلين في المنشأة الصحية إخراجه خارج الأسوار ، ولكنه لم يصل بعد إلى درجة من الثقة تجعلهم يطلبون منه عدم الإرتباط بهم ، كما أن الصراع الداخلي القوي لدى المراجع ونظرة الناس إليه ومعرفة الأقربين له من أسرة وأصدقاء بذهابه وإنتظامه في مراجعة العيادات

الخارجية أثر في إجاباته على أسئلة المقياس وبالتالي على نتائجه لأنه في نظرهم مدمن خارج الأسوار ، وفي نظرته لنفسه ما زال داخل إطار شبكة المخدرات العنكبوتية ولم يستطع تمزيق نسيجها الشائك ، فيظل يتأرجح بين القطبين وهو إلى النجاة من العودة أقرب ، ونرى أن يلاحظ هذا التمزق الداخلي لديه وأن يهتم المعالجين أكثر بهذه الناحية حتى ولو اضطروا إلى تغيير مكان المتابعة اللاحقة والوصول إليه بعيداً عن مستشفى الأمل ويزداد الوضع تعقيداً إذا ما عرفنا أن المراجع يلزم بألا يكون لوحده بل مع ذويه من أب أو أخ أو قريب وكأنه مازال قاصراً عن فهمه لمشكلته وكيفية علاجها .

وربما يصاحب تلك الزيارات المنتظمة في مرحلة الرعاية اللاحقة التذمر من ذلك المرافق والإستياء والتذكير بالغلطة التي لا تغتفر للمراجع ، عندها يصل المراجع إلى اسوأ حالاته النفسية لشعوره بالذل والمهانة والقيود التي مازالت تضيق حركته حتى وهو خارج المستشفى ، فكل تلك الضغوط النفسية تؤثر على تفاعله وإستجاباته لأسئلة المقياس .

ملخص النتائج

أتضح لنا من نتائج الدراسة التي تمت مناقشتها سابقاً أن :-

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العائدين للإدمان والأصحاء في أبعاد مقياس العلاقات الاجتماعية لصالح الأصحاء .
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراجعين والأصحاء في أبعاد مقياس العلاقات الاجتماعية لصالح الأصحاء .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العائدين للإدمان والمراجعين في مقياس العلاقات الاجتماعية .
- يجب إعادة النظر في بعد الانفتاح الذي يحويه مقياس العلاقات الاجتماعية والعبارات المكونة له حيث لم يلاحظ من اجابات العينة بفئاتها الثلاث وجود دلالات إحصائية مؤثرة.

توصيات خاصة بنتائج البحث

١. الكشف الدوري على الطلبة في المرحلتين المتوسطة والإبتدائية ويمكن ان يكون ذلك في المدرسة وبتنسيق مع الجهة ذات العلاقة متمثلة في وزارة الصحة والمراكز الصحية في الأحياء وذلك للمعرفة المبكرة للمتعاطين .

٢. بث الوعي في المجتمع لتقبل المدمن المعالج والحرص على إيداع من لم يعالج في المراكز المخصصة لذلك .

٣. عقد الندوات المتخصصة لذوي العائدين للإدمان في مستشفيات الأمل وتوجيههم للأسلوب الأمثل في المعاملة وإذا تعذر ذلك يمكن تسجيل تلك الندوات والمحاضرات على أشرطة فيديو وبعثها لهم .

٤. الحرص على العلاقة بين الأسرة وأفرادها والتضحية في سبيل ذلك والحفاظ على بقاء الاسرة متماسكة ما أمكن وعدم اللجوء إلى الطلاق إلا في أضيق الحدود للحفاظ على الأبناء وعدم ضياعهم وفقاً للشريعة الإسلامية .

٥. معرفة أصدقاء الابناء واهتماماتهم وامكنة قضاء أوقات فراغهم والحزم في تعديل الخطأ منذ بدايته وقبل أن يستعصي على العلاج .

٦. الاهتمام بالعلاقات الوالدية والجو الأسري وحث أئمة المساجد والدعاة على التذكير بذلك وماله من أثر فعال في حفظ الأسرة المسلمة والمنتمين إليها من براثن الوقوع في مشكلات العصر وأمراضه وأهمها داء المخدرات .

٧. سن القوانين والأنظمة من قبل جهات الاختصاص وذلك للحد من موضوع العودة للتعاطي بحيث يسجن من تكررت عودته لثلاث مرات فأكثر .

ما تثيره الدراسة من دراسات وأبحاث أخرى : ـ

- إجراء الدراسات المتخصصة والمتعلقة ببحث أوضاع المعالجين الخارجين من مستشفيات الأمل ومراعاة ما يعانونه من ضغوط وأزمات نفسية واقتصادية واجتماعية .
- إجراء الدراسات التي تجعل من العلاج الديني الإسلامي ممكناً لتطبيقه عملياً وبخطوات قابله للتنفيذ .
- إجراء الدراسات المتعلقة بأسلوب العلاج المتبع حالياً في مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية ومقارنة ذلك بما يتم في المراكز العلاجية عربياً وعالمياً .
- إجراء المزيد من الدراسات للبحث عن أسباب عودة المدمن للتعاطي .
- إجراء المزيد من الدراسات وليكن بمنهج دراسة الحالة ومراعاة الفارق الزمني الطويل بعد خروج المعالجين من مستشفيات الأمل لمعرفة الأسباب التي أسهمت في عدم عودتهم .

حاول الباحث أن يلقي بعض الضوء على مشكلة العوده للإدمان وأضرارا المخدرات على المجتمع والفرد فهذا الداء الذي يريد أعداء الأمة الإسلامية أن يستقر في جسدها لكي يوهن قواها ، لايجدي معه إلا المواجهة العلمية الصادقة مع النفس ، وأولى خطوات هذه المواجهة معرفة عدوك وهو المخدرات ، ومعرفة أضرارها وتفادي الوقوع فيها ، ويكفينا تسمية رسول الله صلى الله عليه وسلم لها بـ (أم الخبائث) وقال صلى الله عليه وسلم (من شرب شراباً يذهب بعقله فقد أتى بابا من أبواب الكبائر) إذن هي مفتاح كل شر والناس مجبولون علىحب الخير وترك الشر ، فلماذا تعاطي هذه المخدرات ؟ ، ومن خلال نظرة متأنية للنتائج السابقة ظهرت أن متعاطي المخدرات قام بإرتكاب جرائم متعددة ، وأن معظم المتعاطين لها من فئات الشباب ويتعاطونها هروباً من الواقع الذي يعيشونه

وكثير من الذين يتعاطون المخدرات لاعمل لهم فتجدهم يقدمون على تعاطيها لقتل أوقات فراغهم حسب زعمهم وليت شعري هل لدى المسلم وقت فراغ فيضيعه في معصية الله والبعد عن تعاليمه .

هذا وقد أضحت المخدرات مشكلة عالمية تحتاج إلى جهود دولية مكثفة وما يبذل الآن عن طريق الهيئات والمراكز رغم تعدده غير كاف لإزالة آثار هذا العدو المدمر ومحاولة القضاء عليه .

ولما أحس العالم من أقصاه إلى أقصاه بخطورة المخدرات على أمن البلاد ورعاياها أسهم في سبيل مكافحتها وبدأت البلاد الغربية والشرقية تتعاون للقضاء عليها ونتج عن هذا التعاون عدد من الاتفاقيات الدولية للمساهمة في ملاحقة المهربين والمروجين .

ونجد أن للبيت المسلم أثر كبير في منع انتشار المخدرات فمتى تمت الملاحظة والمراقبة من قبل ولي الأمر وحرص على اختيار الجلساء الأخيار لأولاده فلن يكون للمخدرات طريق إلى أسرته .

وللمسجد دور كبير في التوعية والتوجيه إذ ينبغي أن يركز أئمة المساجد وخطباؤها على أضرار المخدرات وما تخلفه من نكبات وكوارث تعصف بأمن المجتمع وتزلزله ، وللأساتذة جهد ينبغي أن يستثمر في هذا المجال ، ففي كل مدرسة مئات الطلاب وعلى قدر ماتتبنى المدارس التوجيه والتوعية بأضرار المخدرات والتحذير منها بقدر ما تكون النتائج إيجابية بإذن الله ، كما ينبغي استثمار طاقات أعضاء هيئة التدريس في الجامعات ومراكز البحوث لتؤتي ثمارها بحوثاً اصيلة تستفيد منها الهيئات والمراكز العاملة في مكافحة المخدرات

واخيراً فلوسائل الإعلام أهمية كبرى - أيضاً - في معالجة هذه القضية المعقدة فينبغي على الجهات المسئولة عن الإعلام توظيفها لتؤدي رسالتها على أكمل وجه متعاونة مع هيئات ومراكز المكافحة ناشرة عبر وسائلها المسموعة والمقروءة والمرئية كل جهد مبارك من قبل رجال المكافحة مُعِدّةً مختلف البرامج في التوعية والتوجيه بما يناسب الصغار والكبار الذكور والإناث لتنعم البلاد والعباد بوافر الأمن وتتفيأ ظلال السلام .
ويرجو الباحث أن يكون قد وفق إلى تبيين مضار هذا السم القاتل وإضافة لبنة جديدة في جدار الوقاية منه .

وفق الله الجميع لما فيه الخير والصلاح

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين ، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

المصادر المراجع

أ . المراجع باللغة العربية

- **القرآن الكريم .**
- **صحيح البخاري** ج٧ ، ص ١٢٥
- **صحيح مسلم** ج٣ ، ص ٣٨
- **صحيح الترمذي** ج٢ ، ص ٢٨٠
- **سنن ابن ماجة** ج٢ ، ص ٨٥٩

١. **بن ثاني ، (ابراهيم خليفة)** **دور البرامج التأهيلية لنزلاء المؤسسات الإصلاحية في الحد من العود لتعاطى وإدمان المواد المخدرة** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ١٤٠٦ هـ

٢. **الطنحيس ، (إبراهيم عبد الرحمن)** **دراسات في علم الإجتماع الجنائي** ، دار العلوم ، ط٢ ، الرياض ١٤١٠ هـ

٣. **خوج ، (ابراهيم وعبدالله فلاته)** **التربية النموذجية للطفل في الوطن العربي** ، المركز العربي للدراسات الأمنية ط٢ الرياض ١٤١٠ هـ

٤. **نافع ، (إبراهيم)** **كارثة الإدمان** ، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ط١ القاهرة ١٤١٠ هـ

٥. **السماك ، (احمد الخطيب)** **ظاهرة العود إلى الجريمة** ، ذات السلاسل ، الكويت ١٩٨٥ م

٦. **بدوي ، (أحمد زكي)** **معجم المصطلحات الإجتماعية** ، مكتبة لبنان ، بيروت ١٩٧٣م

٧. **السعيد ، (أحمد عبد الله)** **دراسة نفسية لمتعاطى الحشيش بمنطقة الرياض** ، رسالة ماجستير منشورة ، الحرس الوطني ، الرياض ١٤١٠ هـ

٨. **العسيري ، (احمد علي)** **أضرار المخدرات الإجتماعية** ، مرامر للطباعة ، ط١ ، الرياض ١٤١٣ هـ

٩. **الراضي (أسامه محمد)** **العلاج الجماعي الإسلامي** ، (بحث غير منشور الطائف) ، بدون تاريخ .

١٠. **الراضي (أسامه محمد)** **دراسة أستطلاعية لحالات الإدمان بين المرضى المنومين بمستشفى الأمراض النفسية بالطائف** ، (بحث غير منشور الطائف ١٣٩٧هـ.)

١١. **إبراهيم ، (أكرم نشأت)** **عوامل جنوح الأحداث والرعاية الوقائية والعلاجية لمواجهته الثقافية الأمنية** ، سلسلة محاضرات الموسم الثقافي الثالث ، المركز العربي للدراسات الأمنية (محاضرة) ، الرياض ١٤١١

١٢. **أبا الرقوش ، (جمعان سعيد)** **دراسة لبعض عوامل السواء النفسي لمتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية** ، رسالة ما جستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أم القرى ، مكة المكرمة ، ١٤٠٤هـ .

١٣. **خفاجي ، (حسن)** **دراسات في علم الإجتماع الجنائي** ، المدينة للطباعة ، جدة ١٩٧٧ م .

١٤. **الساعاتي ، حسن** **التفكك العائلي أسبابه وآثاره الأمنية** ، الثقافية الأمنية ، سلسلة محاضرات الموسم الثقافي السادس ، المركز العربي للدراسات الأمنية (محاضرة) الرياض ١٤١١ هـ

١٥. **المرزوقي (حمد عبد الكريم وآخرون)** **إدمان المخدمات في أوساط الشباب ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع العربي السعودي** ، مركز أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية السعودية ، القاهرة ١٤١٤ هـ

١٦. **المرزوقي ، (حمد عبد الكريم وآخرون)** **التورط في المخدرات** ، دراسة نفسية إجتماعية في مصر ١٤١٠ هـ

١٧. **عنقاوي (حنان عبدالله)** **الإقامة بالأقسام الداخلية ودورها في التوافق الشخصي الإجتماعي والإنجاز التعليمي لطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة وجامعة الملك عبدالعزيز** ، (رسالة ما جستير غير منشورة) مكة المكرمة ، ١٤١٣هـ.

١٨. **آل معجون ، (سامي خلود) .** **مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي** ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب – الرياض ١٤١١ هـ

١٩. **عبد اللطيف (رشاد أحمد)** **الأثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات** ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ١٤١٢ هـ

٢٠. **الحارثي (زايد عجير)** **نحو استراتيجية تربوية ونفسية إجتماعيه للحد من مشكلة المخدرات بين الشباب المسلم** ، بحث منشور بمكه جامعة أم القرى السنه الأولى العدد الأول ١٤٠٩هـ.

٢١. **الكيلاني (زيد ابراهيم)** **دور الشريعة الإسلامية في الوقاية من المخدرات** بحث منشور ضمن كتاب مكافحة المخدرات – المركز العربي للدراسات الرياض – ١٤١٠ .

٢٢. **المغربي ، (سعد)** **ظاهرة تعاطي الحشيش** ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٣ م

٢٣. **التركي ، (سعود بن عبد العزيز)** **العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمنظور الإسلامي لمواجهتها** مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، ع١ ، الرياض ١٤٠٩ هـ

٢٤. **الضحيان ، (عبدالعزيز سعود)** **الإنتكاس في إستعمال المخدرات في المملكة العربية السعودية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة باللغة الإنجليزية ، جامعة بتسبرج ، أمريكا ، ١٩٩٢م .

٢٥. **القحطاني ، (سعيد بن مانع)** **مقياس العلاقات الإجتماعية** (غير منشور) ، كلية التربية جامعة أم القرى ، مكة المكرمة

٢٦. **عبد الباقي ، (سلوى)** **خصائص شخصية المدمن في المملكة العربية السعودية** ، مجلة دراسات نفسية ، ك ٢ ج١ ، ١٩٩٢ م

٢٧. **الفالح ، (سليمان قاسم)** **عوامل المخدرات** ، دراسة للمحكوم عليهم داخل السجون مدينة الرياض ، رسالة ماجستير (منشورة) ، الحرس الوطني الرياض ١٤٠٩ هـ

٢٨. **الخولي ، (سناء)** **الأسرة والحياة العائلية** ، دار النهضة العربية ، بيروت ١٤٠٤ هـ

٢٩. **آل سعود ، (سيف الإسلام)** **تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود الرياض ١٤٠٦ هـ

٣٠. **الطواب ، (سيد وآخرون)** **مدخل علم النفس** : المريخ ،ط٢ الرياض ترجمة ١٩٨٣ م

٣١. **العتباوي ، (شوقي وآخرون)** **مشكلة تعاطي المخدرات** ، بحث منشور ، جامعة قطر ، الدوحة ١٩٨٤م .

٣٢. **سلسلة كتب مكافحة الجريمة** **المخدرات والعقاقير المخدرة** ، الكتاب الرابع ، مركز أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية السعودية ، الرياض ١٤٠٥ هـ

٣٣. **عبد الرحيم - (شاكر محمد)** **علاج المسكرات والمخدرات في ضوء التوجيه الإسلامي** - بحث منشور ، رسالة الخليج العربي عدد ١٤ ١٤٠٥ - الرياض

٣٤. **عبد الحميد ، (شاكر)** **المخدرات وآثارها السيئة من الناحية العلمية** ، مكتب التربية لدولة الخليج العربي ، الرياض ١٤١٣ هـ

٣٥. **طلبة المستوى الرابع** **تعاطي الحبوب المخدرة بين الشباب** ، كلية الآداب جامعة الملك سعود الخدمة الإجتماعية (بحث غير منشور) الرياض ١٤٠١ هـ

٣٦. **المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** **تعاطي المخدرات بمصر** ، القاهرة ، ١٩٦٠م .

٣٧. **الركبان ، (عبدالله العلي)** **أساليب الشريعة الإسلامية في مكافحة تعاطي المسكرات** ، بحث منشور ، مختصر الدراسات الأمنية ، الرياض ١٤٠١هـ.

٣٨. **الطيار ، (عبد الله محمد أحمد)** **المخدرات في الفقه الإسلامي** ، مكتبة التوبة ، ط١ ، الرياض ١٤١٢

٣٩. **العتيبي - (عبد الله مرزوق)** **دراسة عن الآختلاف في مفهوم الذات** - دراسة ماجستير غير منشورة - جامعة ام القرى - ١٤٠٩ هـ

٤٠. **الزهيري (عبد العزيز عبد المجيد)** **المخدرات وموقف المملكة العربية السعودية منها** ، بحث (غير منشور) ، معهد الدراسات الدبلوماسية - ١٤١٣ الرياض

٤١. **منصور ، (عبد المجيد سيد أحمد)** **الإدمان أسبابه ومظاهره الوقاية والعلاج** ، مركز أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية السعودية ، الرياض ١٤٠٦ هـ

٤٢. **منصور ، (عبد المجيد سيد أحمد)** **الجرائم والأطفال** : الثقافة الأمنية ، سلسلة محاضرات الموسم الثقافي السادس ، المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ١٤١١ هـ

٤٣. **الهاشمي (عبد الحميد)** **المرشد في علم النفس الإجتماعي** ، دار الشروق ، ط٢ جدة ١٤٠٩ هـ

٤٤. **السيد ، (عبدالحليم)** **الدوافع والآثار النفسية لتعاطي المسكرات والإعتماد عليها** ، (بحث منشور) المجلة الإجتماعية القومية ، عدد ٣ مجلد ٩ ١٩٧٢م ، القاهرة .

٤٥. **العيسوي ، (عبد الرحمن)** **شخصية المجرم ودوافع الجريمة** ، المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ١٤١٠ هـ

٤٦. **موسى ، (عبد الرحمن)** **المواد المخدرة وطرق مكافحتها** ، الإدارة العامة للتدريب والتعليم والبرامج بوزارة الداخلية السعودية الرياض .

٤٧. **الباحوث ، (عبد العزيز عبد الرحمن)** **جريمة المخدرات في المملكة العربية** - رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم المنية - جامعة الأمام محمد سعود الإسلامية الرياض - ١٤٠٧ هـ

٤٨. **بدر ، (عبدالمنعم محمد)** **مشكلة التعامل مع المخدرات** ، دراسة ميدانية في سجن بريدة (بحث منشور) سلسلة الدراسات الإجتماعية والعمالية العدد ٩ (بدون تاريخ) .

٤٩. **الصيرفي ، (عبد الله وآخرون)** **نوع جريمة المخدرات المرتكبة بواسطة نزلاء السجون السعوديين** ، مركز إبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية السعودية ، الرياض ١٩٨٨م

٥٠. **الطويل (عثمان عبدالله)** **الإدمان على المخدرات والمسكرات** ، (بحث غير منشور مقدم لندوة المخدرات والمسكرات المنعقدة بالكويت ، ١٩٨٤م .

٥١. **ذوقان (عبيدات ، وآخرون)** **البحث العلمي / مفهومه / أدواته / أساليبه** ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الرياض ، ١٩٩٧م .

٥٢- **الدوري ، (عدنان)** **أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي** ، ذات السلاسل ط٣ ، الكويت ١٩٨٤ م

٥٣- **العتيبي ، (عران مطلق)** **التنشئة الأسرية وظاهرة العود عند الأحداث المنحرفين المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية** رسالة ماجستير (غير منشور) المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ١٤١١ هـ

٥٤- **حسنين ، (عزت)** **المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون** ، ط١ ١٤٠٦ هـ

٥٥- **الحناكي ، (علي سلمان)** **دور الرعاية اللاحقة في الحد من جرائم العود** ، رسالة ماجستير غير منشورة المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ١٤٠٦

٥٦- **شعراوي ، (زيلعي علي)** **أثر الصناعة في الأسرة** ، دار الصابوني ، ط١ حلب ١٤١٤ هـ

٥٧- **شكري (علياء)** **الإتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة** ، مطابع سجل العرب القاهرة ١٩٨٠ م

٥٨- **عبد السلام ، (فاروق سيد)** **الأسرة العربية ودورها في الوقاية من الجريمة والإنحراف** المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ١٤٠٩ هـ

٥٩- **عبد السلام ، (فاروق سيد)** **سيكلوجية الإدمان** ، عالم الكتب ، القاهرة ١٩٧٧ م

٦٠- **عبد السلام ، (فاروق سيد)** **العود للجريمة من منظور نفسي إجتماعي** ، المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض ١٤٠٩ هـ

٦١- **عبدالسلام (فاروق سيد)** **الإدمان أقوى دافع اصطناعي** ، ترجمة دار الثقافة للجميع ، ط١ ، دمشق ١٣٩٨ هـ

٦٢- **الرويس ، (فهد عبد الله)** **أثر التفكك الأسري في عودة الأحداث للإنحراف** ، رسالة ماجستير (غير منشورة) المركز العربي للدراسات الأمنية الرياض ١٤١٢ هـ

٦٣- **بسيوني ،(فؤاد)** **ظاهرة إنتشار وإدمان المخدرات** ، دار المعرفة الجامعية الأسكندرية

٦٤- **عبد الستار ، (فوزية)** **مبادىء علم الإجرام او علم العقاب** ، دار النهضة العربية ، ط٥ بيروت ١٤٠٥ هـ

٦٥- **عبدالعليم (مرسي محمد)** **المعلم ومواجهة المخدرات** (ترجمه) مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض ١٤١٢ هـ

٦٦- **منصور ، (محمد جميل و عبدالسلام فاروق)** **النمو من الطفولة إلى المراهقة** ، تهامة للنشر والتوزيع ، ط٣ جدة ١٤٠٣ هـ

٦٧- **حجار ، (محمد)** **التدريب العلاجي الطبي السلوكي في موضوع الإدمان** ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، ع ٨ ، الرياض ١٤٠٩ هـ

٦٨- **عبد الباسط ، (محمد حسن)** **علم الإجتماع الصناعي** ، مكتبة غريب ،ط٢ ، القاهرة ١٩٧٨

٦٩. **ربيع ، (محمد شحادته)** **أصول الصحة النفسية** ، القاهرة ١٩٧٧ م

٧٠. **الحارثي ، (محمد عوض)** **مواجهة جريمة تعاطى المخدرات بين الشباب** ، رسالة ماجستير (غير منشورة) المركز العربي للدرسات الأمنية ، الرياض ١٤٠٧ هـ

٧١. **عيد ، (محمد فتحي)** **السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات** ، مركز الجريمة بوزارة الداخلية السعودية ، الكتاب السابع ، ط١ ، الرياض ١٤١٠هـ

٧٢. **عيد ، (محمد فتحي)** **المخدرات الأسباب الصكوك البشر** ، مركز ابحاث الجريمة بوزارة الداخلية السعودية ، الرياض ١٤١٢ هـ

٧٣. **عيد ، (محمد فتحي)** **مسئولية الدولة في علاج متعاطي المخدرات** ، بحث منشور المجلة العربية للدراسات الأمنية العدد العاشر ١٤١١هـ. الرياض

٧٤. **المهوس ، (محمد)** **أساليب الشريعة الإسلامية في مكافحة المخدرات** ، بحث منشور مختصر الدراسات الأمنية ، الرياض ١٤٠٢هـ.

٧٥. **شبيب ، (محمود)** **المخدرات مشكلة تشغل العالم بأسره** ، بحث منشور بمجلة الأمن والحياة العدد ١٨ ، ١٤٠٤هـ. الرياض .

٧٦. **حمزة ، (مختار)** **أسس علم النفس الاجتماعي** ، دار البيان العربي ، ط٢ ، جدة ١٩٨٢ م

٧٧. **اللحياني (مساعد منشط)** **دراسة نفسية إجتماعية لبعض المتغيرات بإعتياد تعاطي المسكرات** ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة ١٤٠٣هـ.

٧٨. **تركي ، (مصطفى أحمد)** **العود إلي الإجرام وعلاقته بسمات الشخصية** ،(بحث منشور) دراسات في علم النفس والجريمة ، دار القلم ، ط١ الكويت ١٤٠٧ هـ

٧٩. **سويف ، (مصطفى)** **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية** ، عالم المعرفة الكويت ، ١٤١٦ هـ

٨٠. **سويف ، (مصطفى ، السيد وآخرون)** **تعاطي المخدرات بين الذكور من طلبة الجامعات المصرية** ، القاهرة ، ١٩٨٤م .

٨١. **حسن ، (ناصر بوكلي)** **الإدمان** دار المأمون للتراث ، بدون تاريخ .

٨٢. **المرواني ، (نايف محمد)** **الإدمان والمدمنون** ، دراسة نفسية اجتماعية ، رسالة ماجستير منشورة ، المدينة المنورة ، ١٤١٣هـ.

٨٣. **وزارة المالية والإقتصاد الوطني** **نظام منع الإتجار بالمواد المخدرة** ، مطبعة الحكومة ، مكة المكرمة ١٣٧٧ هـ

٨٤ **هيئة التحرير بمجلة المكافحة** **جهود المملكة العربية السعودية** (مقال منشور لمجلة المكافحة تصدر عن اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات . العدد الرابع شعبان ١٤١٦هـ.

٨٥ (**جيرالد كوري**) **الإرشاد والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق** ، ترجمة طالب الخفاجي ، المكتبة الفيصلية ، ط١ ، ١٤٠٥هـ.

٨٦ **جريد عكاظ العدد** ١١٢٧٢ ص ٢٤ ٢٢ صفر ١٤١٨

٨٧ (**ميرزا خويلدي**) **تحسين معاملة المرضى ركن أساسي في علاج مدمني المخدرات في السعودية** ، جريدة الشرق الأوسط ، العدد ٦٨٠٩ ص ١٥، ١٦ ، ربيع الأول ١٤٨٨هـ. ، لندن .

٨٨ **مجلة المنهل ٠ العدد** ٤٨٢ كرم ١٤١١ ص ١٣٤

٨٩ **مجلة جامعة سعود** المجلد الأول - عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود الرياض ١٤٠٩ هـ.

ب . المراجع باللغة الأنجليزية :

90 Dudley, K.H. (1994). Self-esteem & relapse in the treatment of substance abuse. MSc Thesis, University of Calgary, Canad.

91 Friady, P.J. (1992). The lived experience of returning to heroin use after a period of abstinence: An empirical phenomenological study. PhD Thesis, Duquesne University, U.S.A.

92 Hiller, M.L. (1996). Correlates of recidiuism & relapse for parolees who receifed in-prison substance abuse treatment in Texas. PHD Thesis, Tecas Christian University, USA.

93 1. Jack R. Gibb, Trust: A New View of Personal & Organizational Development, Los Angeles, California (1970) .

94 Major, B.C. (1992). The relationship between recidivism, drug history & participation in drug tretment programs amony state prison inmates in the Northern california reception center at San Quentin state prison. EdD Thesis, University of San Francisco, U.S.A.

95 Summitt, W.S. (1987). The relation of drug abuse and selected demograhpic variables to rates of recidivissm. PhD Thesis, University of Louisville, U.S.A.

الملاحق

- البرنامج الإرشادي المقترح لعلاج مدمني المخدرات وتوعية أسرهم .
- استمارة العودة لتعاطي المخدرات والتعليق عليها .
- مقياس العلاقات الاجتماعية (الأسرة ، الأصدقاء)
- بعض الردود لمخاطبات الباحث للجهات الحكومية والهيئات والمراكز العلمية .
- جداول لكميات المخدرات المضبوطة ، ١٣٩٨ـ ١٤٠٠ـ ١٤٠٩هـ .

لاشك أن العلاج الدوائي بالغ الأهمية في التعامل مع المدمنين والسعي لتخليصهم من هذا الداء . . وبنفس الأهمية نجدنا بحاجة إلى تدعيمه بالإرشاد والتوجيه خاصة في المراحل اللاحقة في المتابعة للمعالجين بعد خروجهم من دور العلاج . . وذلك لأن أغلب العائدين لهذا الداء وممن قابلناهم شخصياً وقضينا أوقاتاً معهم كانوا يلقون باللوم على عدم الإهتمام بهم وعدم اشغال أوقات فراغهم بما يفيد وبأنهم يخرجون لا ليبحثوا عن مستقبل جديد وطريق آخر بل ليفتشوا عن اصدقائهم القدامى وعلى من تعرفوا عليهم في أماكن العلاج !!! حيث وجدوا أنفسهم فارغين من الداخل فلم يتلقوا البناء الجيد الذي يحميهم من الإنتكاس وإن تلقوه فهو لا يعدو عن تحصيل حاصل أو مرحلي سريع لدرجة عدم الفهم له والتعمق وبالتالي التأثر الفعلي به من هنا وجب علينا كمهتمين بهذا المجال وساعين بجد لإنقاص أعداده أن نحاول بناء برنامج إرشادي مبسط يمكن تطبيقه فعلياً بعيداً عن التنظير قدر الإمكان أو نواة لبرنامج إرشادي تقع مسئولية تطويره على الزملاء الباحثين بعدنا وعلى مراكز العلاج للمدمنين ومراكز الأبحاث بما ُهيىء لها من إمكانات بشرية ومادية . . . ومراعين في هذه المحاولة أن تكون ضوابطه من الشريعة الإسلامية والعرف الذي نعيشه وفيما يلي الخطوط الرئيسية لهذه النواة :ـ

الإهتمام بالأسرة لأنها ورغم اختلافها في وقتنا الحاضر في وظيفتها وأدوارها وإستقرار بنائها نسبياً ما زالت هي الإطار المرجعي لكل ما يصدر عن الشخص ، وأن ما يقدم به الإنسان من تصرفات لفظية أو عملية إنما هو نتاج ما أكتسبه يوماً من الأيام في تنشئته الإجتماعية وفي سني حياته الأولى ، وعلى الرغم من قيام بعض المؤسسات الاجتماعية ببعض أدوار الأسرة ـ المدرسة ـ المسجد ـ وسائل الإعلام . . الخ .

إلا أن الأسرة لا يمكن إعفاءها من مسئولية القيم والاتجاهات التي يمارسها الفرد في حياته اليومية فهي المنبع الفعلي والعملي لها . وفي مجتمعنا الإسلامي والعديد من المجتمعات العربية الأخرى حولنا نجد أن الفرد أكثر إرتباطاً بأسرته حتى لو كبر في العمر وتزوج وأنجب فهو مازال يُكِنُ للأسرة الإحترام ويتأثر بما ترغب فيه وتتدخل بشكل مباشر أو غير مباشر بما يتخذه من قرارات بالغة الخطورة تخصه شخصياً كأختيار الزوجة والعمل والسكن بالقرب منها وتربيته الأبناء .

ولأننا نعيش في عالم متطور ومتأثر بما حوله ولا نعيش بمعزل عما حولنا فإن هناك العديد من الأسباب أدت إلى تغيرات في البناء والوظيفة للأسرة من تلك الأسباب خروج المرأة

للعمل والإعتماد على المربيات تقلص الأسرة الكبيرة وإنفصال الأبناء عنها مكونين أسر أصغر منفصلة قليلة العدد بدعوى تحديد النسل وتنظيمه . .

ولكون معظم الدراسات إن لم يكن كلها تؤكد على أن الابن المدمن هو نتاج طبيعي وحتمي للأسرة المفككة أو لمن يمارس أفرادها تعاطي المخدرات ، كان لزاماً علينا الاهتمام بالتوجيه الأسري وإرشادهم في العديد من الجلسات التي ينظمها الأخصائي النفسي والاجتماعي والأطباء المسؤولين عن علاج أبنائها وذلك للقضاء على التصدع النفسي والبنائي الذي جعلة (بارنر) في تقييمه للأسرة المصدر المسئول عن إفراز المدمنين للمجتمع ، وفيما يلي بعض هذه التوجيهات المتعلقة بإرشاد أسرة المدمن :

يجب أن يقتنع الوالدان بأن الخلافات الأسرية وإن لم تظهر على السطح فهي تُلاحظ وتُلمس من التصرفات اليومية المعاشة وبالتالي فإن الأبناء يتأثرون بها سلباً ويعانون منها وتقودهم بالتالي إلى الهرب من جو الأسرة المكهرب والمترقب للإنفجار إلى رفاق السوء وإلى الإدمان ، وعليهم (الآباء) أن يفهموا جيداً أن الأبناء شديدي الحساسية وقادرين على التمييز مهما صغرت أعمارهم وليسوا بأغبياء كما يظن الوالدين .

إقناع الآباء والأمهات بأن الإدمان الذي وقع في براثنه إبنهم ليس نهاية العالم ، وإن الأمر لا يعدو خطأً أرتكب وأنهما قادرين على تصحيحه وإعادة الأمور إلى نصابها بالكثير من الصبر والرعاية وتحمل المسئولية الفعلي ، وإن إبنهم كالمئات بل الآلاف من المدمنين إنسان عادي يخطيء ويصيب ويحتاج إلى وقوف أسرته معه ليجتاز هذه المحنة .

الإيمان التام والعزيمة بمواجهة الحقيقة وعدم الهروب منها ولذلك خطوات عملية تتمثل في زيارة الإبن وقت علاجه وتقبله عند خروجه والتخلي عن فكرة أنه جلب العار للأسرة والنبذ له والذي يؤدي بالتالي إلى انتكاسه بل على العكس تماماً تزويده بالثقة اللازمة وتكليفه بأعمال جادة ومسئولة مع المراقبة دون أن يشعر والوقوف بحزم لعدم تكرار الخطأ .

التجانس والانتظام في معاملة الأبناء والسير وفق منهج إسلامي صحيح لتثبيت معارف الأبناء وقناعاتهم والبعد عن التذبذب والتشكيك في المعلومات التي حصلوا عليها وخاصة في فترة المراهقة واجتياز تلك الفترة العسرة .

فلا يمكن أن يحارب الأب التدخين مثلاً أو يمنع أبناء ه من التقاط أدواته والتجريب له وهو مدخن ولا يمكن أن يأمرهم بالصلاة وهو لا يعرف طريق المسجد ولايمكن أن يتحدث عن التعامل والحب بين الزوج والزوجة وهو يضرب أمهم صباح مساء .

السعي الجاد لنقل المدمن وتغيير بيئته بأخرى سواء كان ذلك بتغيير عمله أو سكنه أو مدينته إذا لزم الأمر ، للوصول إلى مجتمع مختلف قدر الإمكان ويفيد ذلك في العملية

الإرشادية من جانبين الأول : مساعدة المدمن السابق على النسيان وعدم تذكيره بماضيه وبمن يعرفون زلته السابقة من الأماكن والأشخاص . والثاني : البداية الجديدة لحياة جديدة في مكان مختلف يجعله يتقمص شخصية جديدة لإقناع الناس والمعارف الجدد بصلاحيته ، وما تلبث هذه الشخصية المتقمصة مع مرور الوقت أن تكون طبعاً وليس تطبعاً فتكون حقيقة وليست قناعاً .

يمكن أن يكون الإرشاد للفرد المدمن أو أسرته بشكل فردي أو جماعي إذا إتفقت ظروف المدمن وأسرهم والإرشاد المناسب لهم .

الإرشاد النفسي الإسلامي الجماعي . . ويمكن في هذا المجال الإستعانة بمايقدمه الدكتور / أسامه الراضي ، في مجمعه الطبي النفسي حيث يقوم بإعتماد برنامج إسلامي إرشادي لعلاج الإدمان يشرف عليه بنفسه وبمساعدة المتطوعين من الشباب الملتزمين الذين يقدمون النصح والإرشاد عن طريق القاء المحاضرات والندوات والمساعدات المادية أحياناً وتأمين العمل لهم ويتلخص البرنامج في الرغبة الخالصة من المدمن نفسه للإنتظام في العلاج وملازمة أحد ذويه له بشكل دائم ومسئوليته عنه وتوصيله للعيادة وإعادته منها ، حيث يقوم ذلك القريب بعدم السماح للمتعالج (المدمن السابق) بحمل النقود وقيادة سيارته بنفسه أو الخروج منفرداً ، ومنع زيارته لأصدقاء السوء أو زيارتهم له ، ويعتمد الدكتور (الراضي) في مواعيده العلاجية على فترتين يومياً صباحية ومسائية يتم خلالها إجراء البحوث النفسية والعلاجية وتكثيف الناحية الدينية ، وتكون مراحل العلاج لديه على ثلاث مستويات :

الأولى : مرحلة الإمتناع عن العقار وأعراض الإنسحاب .

الثانية : مرحلة العلاج الشامل .

الثالثة : مرحلة إعادة التكيف الاجتماعي ، (الراضي ، ١٣٩٧هـ) و (الطويل ، ١٩٨٤م) .

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة عودة المدمن إلى التعاطي بعد شفائة وخروجه من مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية

إعداد الباحث

محمد حسن موسى غويدي

رقم الإستمارة (   )

رقم السؤال	السؤال

١. الأسم : (غير ضروري)
العمر :
المهنة :

٢ـ ماهي حالتك الإجتماعية والنشأة

نشأة مع الأب	( )
نشأة مع الأم	( )
نشأة الوالدين	( )
أعزب	( )
خاطب	( )
مملك	( )
متزوج بواحدة	( )
متزوج بأكثر من واحدة	( )
منفصل عن زوجتك	( )
مطلق	( )
أرمل	( )
عدد الأطفال	( )

٣. محل الإقامة :
محل الإقامة عند أول تعاطي
محل الإقامة عند الدخول للعلاج :
محل الإقامة بعد الخروج من العلاج :
محل الإقامة عند العودة للتعاطي :

٤. ما هو مستواك التعليمي
أمي ( ) ، يقرأ ويكتب ( ) ، إبتدائي ( )
متوسط ( ) ، ثانوي ( ) ، جامعي ( )
أخرى (أذكرها) :

٥. ما هي مهنتك عند الدخول للعلاج

موظف حكومي	( )
موظف أهلي	( )
طالب	( )
طالب عسكري	( )
متسبب	( )

مستخدم ( )
عسكري ( )
سائق أجرة ( )
سائق نقل ( )
حرفي بالأجرة اليومية ( )
عاطل عن العمل ( )
أخرى (تذكر) :

٦. ما هي مهنتك عند العودة للتعاطي بعد العلاج
موظف حكومي ( )
موظف أهلي ( )
طالب ( )
طالب عسكري ( )
متسبب ( )
مستخدم ( )
عسكري ( )
سائق أجرة ( )
سائق نقل ( )
حرفي بالأجرة اليومية ( )
عاطل عن العمل ( )
أخرى (تذكر) :

٧. ترتيبك داخل أفراد الأسرة :
عدد الأخوة الذكور ( )
عدد الأخوات الإناث ( )
ترتيبك بينهم ( )

٨. كم عمرك عند أول تعاطي ؟ سنة
كم عمرك عند العلاج ؟ سنة
كم عمرك عند عودتك للتعاطي ؟ سنة
هل غيرت أصدقاءك بعد خروج من المستشفى ؟
نعم ( ) لا ( )

١٠ـ ما هو نوع المخدر الذي تتعاطاه ؟
ما هو نوع المخدر الذي تعالجت منه ؟
ما هو المخدر الذي عدت إلى تعاطيه بعد العلاج .

١١. كم تنفق شهرياً على التعاطي قبل العلاج ؟ ريال
كم تنفق شهريا بعد العودة إلى التعاطي بعد العلاج ؟ ريال

١٢. ما هي طريقتك في التعاطي قبل العلاج ؟
بلع ( ) ، إذابة ( )
حقن ( ) ، سم ( ) تدخين ( )
أخرى (تذكر)
ما هي طريقتك في التعاطي بعد العلاج ؟
بلع ( ) ، إذابة ( )
حقن ( ) ، سم ( ) تدخين( )
أخرى (تذكر) :

١٤. كم مرة تتعاطى المخدر في اليوم قبل العلاج ؟
مرة ( )
مرتين ( )
ثلاثة ( )
أكثر ( )
كم مرة تتعاطى المخدر في اليوم بعد العلاج ؟
مرة ( )
مرتين ( )
ثلاثة ( )
أكثر ( )

١٥. تعاطيك المخدر لأول مرة كان :
بمفردك ( )
مع أصدقاء ( )
داخل المملكة ( ) مدينة( )
خارج المملكة ( ) مدينة( )
تعاطيك المخدر بعد العلاج كان :
بمفردك ( )
مع أصدقاء ( )
مع أصدقاء ( )
داخل المملكة ( ) مدينة( )
خارج المملكة ( ) مدينة( )

١٦. كم مرة سافرت إلى الخارج ؟ مرة .

( ) لم أسافر

أذكر أغلب الدول التي تسافر إليها ؟

لماذا تسافر إلى الخارج ؟

سياحة ( )

دراسة ( )

علاج ( )

عمل ( )

من أجل التعاطي ( )

أخرى (تذكر) :

١٧ . هل تدخن ؟

نعم ( ) ، لا ( ) متوقف عن التدخين ( )

عائد للتدخين ( )

١٨ . ما هو السبب المهم الذي جعلك تعود إلى التعاطي ؟

- ضعف الوازع الديني ( )
- عدم القدرة على التحمل ( )
- ضعف الشخصية وإغراءات الأصدقاء ( )
- الفراغ ( )
- نبذ المجتمع لك ( )
- سوء علاقتك مع أهلك ( )
- أخرى (تذكر) :

١٩ . هل مارست عملاً بعد خروجك من العلاج ؟

نعم ( ) ، لا ( ) نوعه: ( )

٢٠ . هل سبق وأن دخلت السجن

نعم ( ) ، لا ( ) نوع الجريمة ( )

٢١. هل سبق وان تعالجت من مرضٍ نفسي ؟

نعم ( ) ، لا ( ) نوعه ( )

٢٢. هل تعاني من أي مرض نفسي ؟

نعم ( ) ، لا ( ) نوعه ( )

٢٣ . كم الفترة التي قضيتها في مستشفى الأمل ؟

٢٤ . من أين كنت تحصل على المخدرات عند العودة

- عن طريق ذاتي (زراعي مثلا) ( )
- عن طريق الصيدليات ( )
- الأصدقاء بالداخل ( )
- الأصدقاء بالخارج ( )
- التجار والمروجين ( )
- آخر (يذكر) :

٢٥ . هل تعقد ان عودتكم إلى التعاطي بسبب :

- عدم الإنتظام في العلاج ( )
- عدم الإستجابة للعلاج ( )
- عدم الإقتناع بالعلاج ( )
- عدم الرغبة في العلاج ( )
- قصور وسائل العلاج ( )
- الشعور بالحرج عند التقدم للعلاج ( )
- عدم معاملة جهات العلاج المعاملة الكريمة ( )
- عدم كفاية المدة الزمنية للعلاج ( )
- عدم الرعاية اللاحقة ( )
- أسباب أخرى (تذكر) :

٢٦ . هل ترى أنه يمكن القضاء على المخدارت بـ :

- زيادة سنوات العقوبة (السجن) ( )
- فرض غرامات مالية بدون عقوبة ( )
- فرض غرامات مالية مع العقوبة ( )
- التشهير الإجتماعي فقط ( )
- علاج المتعاطين والمدمنين بإعتبارهم مرضى فقط ( )
- زيادة أنشطة مكافحة المخدرات ( )
- الإهتمام بالتوعية الإعلامية ( )
- الإهتمام بالتوعية الأسرية ( )
- الإهتمام بالتوعية المدرسية ( )

٢٧ . هل سبق وإن كنت نزيلاً لدار التوجيه او الملاحظة في صغرك ؟

نعم ( ) ، لا ( )

في حالة الإجابة بنعم ما هي تهمتك حينذاك :

- مخدارت ( ) ، إعتداء ( ) ، أخلاقيات ( )
- سرقة ( ) ، سكر ( ) ، عقوق والدين ( )

في الواقع أن الباحث أراد من تطبيق إستمارة المعلومات العامة (عودة المدمن) على المدمنين العائدين الوصول إلى اكبر قدر من المعلومات البيئية والاجتماعية والتعليمية والأسرية . . .الخ . التي يعيش فيها المدمن العائد وذلك للوصول إلى الأسباب الأخرى التي ساهمت بشكل أو بآخر في عودته إلى تعاطي المخدرات ، إضافة لمعرفة علاقته مع أسرته وأصدقائه وعلاقتهم به .

ولقد أختار الباحث من الكم الهائل _ قصداً _ أن يجيب على نتائج عشرة تساؤلات فقط هي جوهر الإستبيان المذكور وهي تمثل حوالي ثلث الإستبيان ، وقد أستبعدت بقية البنود لإعطاء الأداة الثانية التي تم تطبيقها (مقياس العلاقات الإجتماعية) وهي لب الدراسة فرصة أكبر من حيث التعليق والمناقشة ، هذا وقد تعذر تطبيق إستمارة المعلومات العامة (عودة المدمن) على عينة المراجعين لسببين :

الأول : ما ورد في تصميم الأسئلة والتي حددت أصلاً للعائدين ، ولو طبقت على المراجعين لكان هناك خللاً عند تفريغ النتائج إحصائياً .

الثاني : تركيز البحث أصلاً على مقياس العلاقات الإجتماعية (الأسرة والأصدقاء) وأهميتهم في عودة المدمن من عدمه .

طرق الحصول على المخدرات بالنسبة للعائدين للإدمان ؟

جدول رقم (١١)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
طريقة الحصول على المخدر	**عن طريق الأصدقاء .**	**٤٠**	**٦١,٥**
	التجار والمروجين .	**٣٧**	**٥٦,٩**
	أصدقاء تعرف عليهم في الأمل .	**٩**	**١٣,٨**
	الصيدليات .	**٣**	**٤,٦**
	ذاتي	**١**	**١,٥**

يلاحظ من هذا الجدول أن اكثر من نصف العينة وبنسبة ٦١,٥٪ كانوا يحصلون على تموينهم من المخدرات عن طريق اصدقائهم ومعارفهم يلي ذلك ما يصلهم عن طريق التجار والمروجين ثم ويا للمفاجأة عن طريق من تعرفوا عليهم أثناء العلاج !!! .

وهذا يعنى أن اغلب العائدين ما زالوا على علاقة قوية ومودة وتواصل مع أصدقائهم السابقين والذين يحملون تسمية خاصة هي (شلة الكيف) ، وأن نسبة لابأس بها من العينة ١٣,٨٪ قد استفادت من معارفهم الذين قابلوهم داخل أروقة الأمل وبدلاً من انتظامهم المأمول في ركب الحياة بكافة مناحيه نجدهم يبحثون عن بعضهم البعض ويعاودون الاتصال

للإجتماع على المخدر ، وهذا نذير خطر آخر يجب أن يلفت إنتباه ذوي العلاقة والمسئولية في مستشفيات الأمل إليه ، حيث أكدت ذلك إحدى نتائج دراسة المركز القومي بمصر (١٩٦٠م) أن سبب عودتهم للتعاطي مجاراة الأصدقاء من قدامى المتعاطين .

المساعد على توجيه المدمن العائد للعلاج مرة أخرى ؟

جدول رقم (١٢)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
المسؤل عن ايصال المتعاطي العائد للعلاج مرة أخرى	بنفسه .	٣٢	٤٩,٢
	باسرته .	٢٧	٤١,٥
	الحكومة .	٦	٩,٢
	اصدقائه	٠	٠

ويلاحظ في هذا الجدول ارتفاع نسبة من تقدم للعلاج بنفسه وهذا يدل على نجاح حملات التوعية وربما لإقتناعهم لوضع حد لمعاناتهم ، وللمعاملة الجيدة والسرية التامة التي يعامل بها المعالجون من قبل جهات الاختصاص ، يلي ذلك من اوصلهم اسرهم إلى تلك المصحات ثم من ادخلوا من قبل جهات الأمن (جهة القبض) ، كما يلاحظ أنه لم يتقدم للعلاج عن طريق الاصدقاء أي فرد من العينة وهذه نتيجة متوقعة ، وأمر طبيعي للغاية نظراً لرغبة الأصدقاء الاحتفاظ بذلك العضو ليستمر معهم ويبقى داخل اطار الشله وسيطرتها لا يغادرها ولا يخرج عن ارادتها إلى دائرة النور والصلاح ، لأن في بقائه ضمان لا ستمراريتها وترابطها وفي خروجه ولو للعلاج تهديد لكيانها وربما يكون قدوة للأخرين للهرب أيضاً .

القضاء على المخدرات من وجهة نظر المدمنين ؟

جدول رقم (١٣)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
كيف نقضي على المخدرات	علاج المتعاطين باعتبارهم مرضى	٤٩	٣١,٨٥
	الاهتمام بالتوعية الدينية	٤٢	٢٧,٣
	الاهتمام بالتوعية الأسرية	٣٣	٢١,٤٥
	التخلص من التجار والمروجين بإعدامهم	٣١	٢٠,١٥
	الاهتمام بالتوعية المدرسية	٢٧	١٧,٥٥
	زيادة أنشطة مكافحة المخدرات	٢٧	١٧,٥٥
	زيادة سنوات العقوبة بالسجن	٧	٤,٥٥
	فرض غرامات مالية مع العقوبة	٥	٣,٢٥
	التشهير بالمتعاطين	٣	١,٩٥
	فرض غرامات مالية دون عقوبة	٢	١,٣

ونجد هنا أن القضاء على المخدرات من وجهة نظر العينة يختلف من شخص لآخر وربما ينظر له من عدة زوايا ويقترح له اكثر من حل ، فنجدهم يؤمنون بكونهم مرضى وهذا يعود

إلى تسرية انفسهم وجلب الشفقة والتعاطف إليهم ومعهم ، ويعود أيضاً لكونهم يقيمون في مستشفى وعادة لا يقطنه إلا المرضى ، فلو كانوا في سجن مثلاً لأعتبروا انفسهم اقرب إلى الإجرام منهم إلى المرضى ، كما نلاحظ مناداتهم بالاهتمام بالتوعية الدينية لإقتناعهم أن القرب من الله هو افضل الحلول لما هم فيه .

وقد وافقوا على التخلص من المروجين والتجار للمخدرات عن طريق اعدامهم ، إلا انهم وبرغم مطالبتهم بذلك نجدهم يشترون منهم ما يحتاجون اليه بصفتهم المصدر الرئيسي للحصول على المخدر (راجع الجدول ١) ، كما نجدهم لا يحبذون فرض الغرامات المالية فقط وذلك لتيقنهم ان المروجين قادرين على دفع أي مبالغ مهما علت ، وكذلك المتعاطين خاصة في مجتمع مترابط مثل مجتمعنا يحاول فيه الآخرين اخفاء اخطاء ذويهم ومعارفهم وتحمل عاقلتهم لكل ما يصدر عنهم من تصرفات .

السبب في عودة المدمن العائد للتعاطي مرة أخرى ؟

جدول رقم (١٤)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
سبب العودة إلى التعاطي	الفراغ	٢٥	٣٨,٥
	غير محدد (لا أعرف)	١٦	٢٤,٦
	الأصدقاء	١٢	١٨,٥
	مشاكل أسرية	٨	١٢,٣
	عدم وجود عمل	١	١,٥
	وفرة المال	١	١,٥
	الملل	١	١,٥
	ممتنع عن الإجابة	١	١,٥

وجد في النتائج ان الفراغ كان السبب الاكثر تأثيراً في عودة المدمن إلى التعاطي مرة أخرى وهذا ما تؤكده أيضاً دراسة (مساعد منشط اللحياني) (١٤٠٣هـ) حيث وجد في نتائجه عن بعض المتغيرات المرتبطة بإعتياد وتعاطي المسكرات أن من أول الدواعي لذلك هو الفراغ ، واكدت ذلك أيضاً دراسة (الصيرفي وآخرون) (١٩٨٨م) هذا السبب ويليه جهل العائد لسبب التعاطي ثم الأصدقاء والمشاكل الأسرية وعدم وجود العمل ووفرة المال والملل على التوالي ، وفي هذه النتائج تنبيه للمهتمين والمختصين ذوي العلاقة بالمخدرات إلى الإهتمام والتركيز على شغل أوقات فراغ الشباب بالمفيد من النشاطات ، (راجع التوصيات) وأيضاً الاهتمام بالمدمنين السابقين خشية وقوعهم وعودتهم للإنتكاس مرة أخرى ، والسعي الحثيث في إيجاد عمل لهم حتى ولو كان مؤقتاً حتى عودة اصحاب الأعمال منهم إلى أعمالهم والانتظام فيها .

ويمكن الاستفادة في هذه الناحية من نشاطات الهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية من خلال اعمال الاسابيع التي تنظمها تلك الجهات ، ونلاحظ انه عند الاهتمام الفعلي ببعض عناصر المدمنين الذين يرجى صلاحهم امكن للبعض منهم بعد تدريبهم العمل كمرشدين لزملائهم في تلك المصحات (راجع عكاظ العدد ١١٢٧٢) .

كما أننا نلاحظ من الجدول السابق ان عنصر توفر المال لم يأخذ نسبة معقولة كما هو متوقع له وكما هي نظرة الآخرين من المجتمعات العربية والأجنبية لمجتمعاتنا الخليجية عموماً وللمملكة خصوصاً حيث دأب أولئك إلى نسبة المشكلات الاجتماعية لدينا إلى توفر المال ، وهذه النتيجة مردها إلى عدة اسباب اهمها : انتهاء فترة الطفرة وعدم عودتها حيث وضعت الأمور في نصابها الصحيح وإلى غلاء المخدر نفسه وعدم توفره إلا لمن يملك دخلاً معقولاً ثابتاً يستطيع من خلاله الحصول عليه والتكيف مع التلاعب بأسعاره من قبل المروجين والمهربين حيث يذكر بعض ذوي العلاقة في مكافحة المخدرات تغير السعر وارتفاعه الجنوني تمشياً مع الطلب المتزايد ومع ضبط المهربين حيث وصلت حبة الكبتاجون المخدرة إلى ثلاثين ريال مثلاً.

ارتباط بين الجريمة والعودة للتعاطي

جدول رقم (١٥)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
التعاطي والجريمة	**مرتبطة بجريمة**	١٥	٦٧,٩
	غير مرتبط	٥٠	٢٣,١
	نوع الجريمة		
	عامة	٤٩	٧٥,٤
	أخلاقية	٥	٧.٧
	مالية	٥	٧.٧
	اعتداء على آخرين	٤	٦,٢
	وظيفية	١	١,٥

اكدت دراسات عديدة عربية واجنبية ارتباط المخدرات بالجريمة ، ونلاحظ في بحثنا هذا نسبة ٦٧,٩٪ قاموا بارتكاب جرائم عند تعاطيهم وكانت الجريمة العامة التي تتدرج تحتها اغلب المخالفات والاعتداءات هي الأكثر شيوعاً يليها الأخلاقيات ، وهذا أمر طبيعي ويمكن التنبؤ به نظراً لما يعتري المدمن من تغيرات جسمانية ونفسية وعدم القدرة على السيطرة اضافة إلى اختلال رؤيته وعدم تقديره للزمان والمكان الصحيح ، ورغبته الجامحه في تحقيق شهواته وعدم القدرة على ضبط نفسه والتكيف مع السلوك الاجتماعي وفي ذلك

خطورة عليه وعلى من حوله ، وقد قضت تعليمات وزارة الداخلية التشديد على من ارتبطت قضيته المرتكبة بتعاطيه للمخدر أياً كان نوعه حيث تشدد لائحة الإدعاء العام ضده للوصول إلى حكم شرعي رادع في جريمته المرتكبه .

هل لنوع المهنة دور في العودة للتعاطي ؟

جدول رقم (١٦)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
نوع المهنة عند العودة إلى التعاطي	متسبب	٢١	٣٢,٣
	عاطل	١٩	٢٩,٢
	موظف حكومي	١١	١٦,٩
	موظف أهلي	٨	١٢,٣
	طالب	٦	٩,٢

وللإجابة على تساؤل هل للمهنة دور في العودة للتعاطي كانت الإجابات كما هو مبين اعلاه أن العائدين بنسبة اعلى ٣٢,٣٪ هم من المتسببين ، والمتسبب لمن لا يعرف مجتمعنا ولا يعيش فيه هو ذلك الشخص الذي لا عمل ثابت له يعرف فيه فنجده يغير مصدر رزقه كل يوم بحثاً عن الأفضل تارة أو لعدم تكيفه مع أعماله السابقة أو لعدم نجاحه فيها وطرد أصحاب العمل له ، وهي مهنة من لا مهنة له ولفظة تخفي خلفها أن قائلها عاطل ولكنها أكثر تهذيباً ، وعندما نضم نسبة هذه الفئة إلى العاطلين نجد أن النسبة تصل إلى ٦١,٥٪ وهذا يعني أن اكثر من نصف العائدين لم يجدوا عملاً عند خروجهم للعيش منه ، ويشغل وقت فراغهم ويبعدهم عن اصدقاء الكيف ، ونلاحظ تدني نسبة الطلبة العائدين ٩,٢٪ وذلك لإنشغالهم بالتحصيل العلمي ولصغر سنهم ولقدرة ذويهم على السيطرة على تحركهم وضبط سلوكهم نسبياً .

هل للمستوى التعليمي دور في العودة للتعاطي ؟

جدول رقم (١٧)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
المستوى التعليمي	الكفاءة	٢٦	٤٠
	الابتدائية	٢٣	٣٥,٤
	الثانوية	١٠	١٥,٤
	الجامعي	٤	٦,٢
	الأمية	١	١,٥
	يقرأ ويكتب	١	١,٥

أخطر المراحل العمرية بلا شك هي المراهقة وذلك لما يعتري الانسان من تبدلات داخلية وخارجية في تكوينه الجسمي والنفسي وهو في تلك المرحلة يحتاج إلى المراقبة الشديدة

والحرص الدائم حتى يتجاوزها ، وعادة ما يكون مستواه التعليمي الكفاءة وما فوقها ، وأكثر العائدين كما بينهم الجدول السابق ٤٠٪ هم من حملة الكفاءة المتوسطة وهي مرحلة تعليمية انتقالية بين التأسيس والمراحل الأعلى ثم تلاهم حملة الإبتدائية فالثانوية ثم الجامعيين فالأميين ، وقلة نسبة الجامعيين يعود لإرتفاع إدراكهم ووعيهم واختلاف تقييمهم للأمور ونظرتهم لأنفسهم وللحياة ، ويرتبط هذا الجدول بما يليه حيث نلاحظ المرحلة العمرية للعائدين ، وأن أغلبهم وبنسبة ٤٧,٧٪.

هل للعمر دور في العودة للتعاطي ؟

جدول رقم (١٨)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
العمر	٢١ـ٣٠	٣١	٤٧,٧
	٣١ـ٤٠	٢٤	٣٦,٩
	١٥ـ٢٠	٦	٩,٢
	٤١ـ٥٠	٤	٦,٢

هم في الأعمار من ٢١-٣٠ سنه وهي فترة الشباب وفورته ونزعه أصحابها إلى تحقيق الرغبات والتجارب الحياتية دون كابح فنجدهم ينطلقون ليعبوا من الملذات الدنيوية دون التفات لنصح أو إرشاد أو مراعاة لوازع ديني ، تليهم وبنسبة ٣٦,٩٪ من هم في العقد الثالث من العمر وهؤلاء أختلفت نظرتهم للحياة وتعلموا من تجاربهم وضبط الدين والعرف الإجتماعي رغباتهم وشهواتهم وعادة هم من المتزوجين ، ونلاحظ أن من تقع أعمارهم بين الـ ١٥ - ٢٠ تقل عودتهم وهؤلاء في فترة المراهقة وهذا مستغرب وربما يعود ذلك لقدرة ذويهم على ضبط تصرفاتهم نوعاً ما وعدم استقلاليتهم بوظيفة أو بدخل مادي مما يجعل إحتياجهم لأسرهم أكبر وبالتالي إنضمامهم تحت لواء الأسرة لإحتياجهم إليها .

كما يلاحظ من الجدول أيضاً أن أقل العائدون هم من الأكبر سناً ٤٠ـ٥٠ وهؤلاء قد تجاوزوا منتصف العمر وهم مستقرين عاطفياً يحاولون المحافظة على اعتبارهم وصورتهم لدى أسرهم وكونهم انفسهم مسئولين عن أسر أيضاً وفي موقع القدوة وعدم تقبل المجتمع للخطأ منهم بعكس صغار السن من الشباب والمراهقين المقبولي الأخطاء فنجدهم يتحاشون العودة والسقوط في وحل المخدرات مرة أخرى .

هل لترتيب المدمن داخل أسرته دور في العودة للتعاطي ؟

جدول رقم (١٩)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
ترتيب العائدين بين أخوتهم في الأسرة	أول	١٦	٢٤,٦
	الرابع	١٣	٢٠
	الثاني	١٠	١٥,٤
	الخامس	٩	١٣,٨
	الثالث	٦	٩,٢
	السادس	٤	٦,٢
	السابع	٤	٦,٢
	الثامن	٢	٣,١
	التاسع	١	١,٥

يلاحظ في الجدول السابق أن الابن الأول احتل نسبة ٢٤.٦٪ من العائدين للتعاطي وهي النسبة الأعلى بين المجموعة بكاملها ولعل سبب ذلك يمكن رده لما يحظى به الابن الأول من رعاية وحب وإهتمام يصل به أحياناً إلى درجة الإفراط والتدليل ويكون نتيجة ذلك عدم خضوعه للضبط والربط المطلوبين ، ويطبق ذلك على بقية أخوته التالين فتحسن تربيتهم نوعاً ما .

وفي مجتمعاتنا العربية وخاصة في مجتمعنا السعودي غالباً ما يحظى الأبن الأكبر بنصيب وافر من الدلال واجابة الرغبات والتسامح مع هفواته والبعد عن العقاب الصارم وهذا بلاشك يفسده ويجعله إتكالياً قليل الاعتماد على نفسه ويسهل ذلك النوع من التربية إلى سرعة تأثره بالآخرين وسهولة انقياده لهم والسيطرة عليه من قبل شلة الرفاق ، ولعدم تقديره للأمور ومسئولية ما يصدر عنه من تصرفات ، وإذا تزامن ذلك مع وجود الجدين أحدهما أو كلاهما في الأسرة فستكون مسئولية الأبوين غاية في الصعوبة حيث سيقابلان تدخلات الجدين بشيء من القبول على مضض ، وسيريان حمايتهما للأبناء من عقاب الوالدين ، ودفاعهما وتسترهما على أخطاء أحفادهم .

وبذلك تظهر لنا أجيال هشة قابلة للإنحراف عند أول بادرة ، ضعيفة الشخصية يسهل توجيهها والسيطرة عليها ، غير قادرة على اتخاذ القرار ، دائمة الإذعان للآخرين يغيب عن تعاملها حرف لا .

هل لبيئة التعاطي دور في عودة المدمن للتعاطي ؟

جدول رقم (٢٠)

المتغيرات	الرمز	ك	٪
بيئة تعاطي المخدر قبل العلاج	مع أصدقاء	٤٥	٦٩,٢
	بمفرده	٢٠	٣٠,٨
	مع أصدقاء داخل المملكة	٥٣	٨١,٥
	بمفرده	١٢	١٨,٥
	مع أصدقاء خارج المملكة	٤٨	٧٣,٨
	بمفرده	١٧	٢٦,٢
بيئة التعاطي بعد الخروج من العلاج	مع أصدقاء	٣٧	٥٦,٩
	بمفرده	٢٨	٤٣,١
	مع أصدقاء داخل المملكة	٥٦	٨٦,٢
	بمفرده	٩	١٣,٨
	مع أصدقاء خارج المملكة	٥١	٧٨,٥
	بمفرده	١٤	٢١,٥

يمكننا أن نلاحظ في الجدول العاشر هنا عند استقرائنا لمعرفة بيئة التعاطي لدى المدمنين سواء ما كان منهم قبل العلاج أو بعده وجود الأصدقاء في الوضعين أو الحالتين كقاسم مشترك حيث يطغى بقوة وأن اختلفت النسب شيئاً ما .

وتواجدهم في دراستنا هذه بهذا الشكل والقوة تؤكد العديد من الدراسات والتي اشارت في معظمها إلى أن الأستجابة الأولى لتجريب المخدرات كانت بسبب إلحاح الأصدقاء .

ومن تلك الدراسات على سبيل المثال لا الحصر لما تقدم من الدراسات هي : دراسة (الفالح ، ١٤٠٩هـ) حيث كانت من احدى نتائجه في بحثه عن عوامل التعاطي على عينة من المسجونين بمدينة الرياض ، مخالطة رفاق السوء كما يؤيد ذلك (المرواني ، ١٤١٣هـ) حيث كانت احدى نتائجه في دراسته النفسية عن الإدمان والمدمنين هي : مجاملة الأصدقاء والإنصياع لرأيهم حيث يشيرون إلى أن المخدر علاج لبعض الآلام العضوية ، والخضوع لغوايتهم كما أكد ذلك (اللحياني ، ١٤٠٣هـ) في دراسته عن بعض المتغيرات المرتبطة بإعتياد تعاطي المسكرات ، حيث توصل في نتائجه إلى ان أهم الأسباب لدواعي تعاطي الخمور هو الفراغ ومجالسة أصدقاء السوء .

وجاء في دراسة (الحارثي ، ١٤٠٧هـ) و (أبا الرقوش ، ١٤٠٤هـ) و (الصيرفي وآخرون ، ١٩٨٨م) و (الخريوش ، ١٩٨٦م) و (طلبة المستوى الرابع بكلية الأداب بجامعة الملك سعود ، ١٤٠٢هـ) ما يؤكد ما أشرنا إليه سابقاً .

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس العلاقات الإجتماعية

إعداد الدكتور / سعيد بن علي بن مانع

نسخة الأسرة

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
١	أعتقد أن أسرتي ستقبلني مهما قمت به من أعمال		
٢	هناك العديد من الأشياء التي لا أخبر بها أسرتي وهم لا يسألوني عنها لتظل سرية .		
٣	أقوم بإبراز دورى داخل أسرتي		
٤	نادرا ما اطلب المساعدة من أفراد أسرتي في انجاز أي عمل يسند إلي		
٥	تسود الثقة الكبيرة داخل أسرتي		
٦	لا يهتم في الحقيقة أفراد أسرتي بما يقوله بعضهم للآخر		
٧	لا تضغط أسرتي بما فيه الكفاية على أفرادها لإنجاز أعمالهم		
٨	كل فرد من أسرتي يعمل ما يحلو له دون التفكير في بقية الأفراد		
٩	أرى أنني الأكثر حذرا داخل أسرتي		
١٠	لا أرى داعيا للتستر على الشياء مع أسرتي		
١١	مع أسرتي أقوم فقط بما يفترض أن أقوم به من أعمال		
١٢	أعتقد ان كل فرد من أسرتي يرغب في مساعدتي عندما أطلب منه ذلك		
١٣	يرغب أفراد أسرتي في إنجاز أعمالهم أكثر مما يرغبون في مساعدة الآخرين على حل مشاكلهم الشخصية		
١٤	كل فرد أفراد أسرتي بعلمهم كما يجب من واقع الإحساس الكبير بالمسئولية أمام الأسرة		
١٦	أسرتى مترابطة		
١٧	أثق بأفراد أسرتي		
١٨	أخاف من اخبار أسرتي بما في نفسي من أفكار حتى لا يصدمون في وتتكون لديهم مشاعر سلبية نحوي		
١٩	أثناء وجودي بين أفراد أسرتي أشعر أنني حر في عمل ما أريد		
٢٠	أفراد أسرتي يعرفون أنفسهم حيث يدركون أن كل واحد منهم إنسان مختلف		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٢١	غالبا ما أعتقد أنني وحيد وسط أسرتي		
٢٢	يحرص كل فرد من أسرتي على الكلام فيما له علاقة بالعمل فقط		
٢٣	أهداف أسرتي واضحة		
٢٤	تجد أسرتي فإنهم سوف يفتقدوني		
٢٥	تجد أسرتي سعوبة في تنفيذ ما تم إقراره		
٢٦	بإمكاني الثقة بأسرتي لدرجة إخبارهم بكل أفكاري الشخصية وآرائي الهامة		
٢٧	غالبا ما أجد أن أهدافي مغايرة لأهداف أسرتي		
٢٨	أفضل الإجتماع مع أسرتي		
٢٩	بعض أفراد أسرتي لا يظهرون على حقيقتهم بل يمثلون على بقية الأفراد .		
٣٠	نحن كأفراد في الأسرة نعرف بعضنا جيدا.		
٣١	يضغط أفراد أسرتي على بعضهم في مجال العمل		
٣٢	تستطيع أسرتى معالجة أى طارئ بكفاءة		
٣٣	أشعر بالراحة عندما أكون مع أسرتى		
٣٤	اذا كان لدى مشاعر سلبية تجاة أسرتى فاني أعبر عنها بسهولة		
٣٥	من السهل على المخاطرة عندما أعمل مع أسرتى		
٣٦	أقوم بمسايرة أسرتى فيما يذهبون الية لشعوري بالواجب نحوهم		
٣٧	يبدى أفراد أسرتى اهتماما كبيرا ببعضهم البعض		
٣٨	يبدى أفراد أسرتى اراء ومشاعر مختلفة عن تلك التى يشعرون بها عندما يكونون لوحدهم		
٣٩	تتيح أسرتى فرصة الظهور لكل فرد منها كانسان مختلف		
٤٠	التعامل داخل الأسرة ليس على قدم المساواة بل ينقسم أفرادها الى رؤساء ومرؤوسين		
٤١	علاقتى مع أفراد أسرتى فى الحقيقة غير شخصية		
٤٢	أقول دون تردد لأسرتي ما أشعر بالرغبة القوية في قولة		
٤٣	أعتقد أنة يلزم ألا أفصح عن مشاعري مع أسرتي		
٤٤	استمتع بالعمل مع أفراد أسرتى		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٤٥	لكـــل فـــرد فى أســـرتي دور محـــدد وواضـــح ويكـــون احـــــترام الاخرين لة بقدر نجاحة فى القيام بهذا الدور		
٤٦	كلما تكونت مشاعر سلبية عند أحد أفراد أسرتي يقوم بالتعبير عنها أما فى حينة أو فى وقت لاحق		
٤٧	أفراد أسرتى متخاذلين ومنهزمين		
٤٨	أسرتى متماسكة ومتعاونة على مستويات عديدة		
٤٩	أشعر بأنى شخص متميز عندما أكون مع أسرتي		
٥٠	أشعر بالتهديد عندما أخبر أحد أفراد أسرتى ببعض مشاعري وأفكـــــارى الخاصة جدا		
٥١	تعتبر أسرتى أن نجاحاتى وتعليمي شئ مهم جدا		
٥٢	لا أشعر بالرغبة فى التعاون مع أفراد أسرتى		
٥٣	ينظر أفراد أسرتى باعجاب الى مساهمتى معهم		
٥٤	يخاف أفراد أسرتى من الانفتاح على الاخرين والصدق فى التعامل معهم		
٥٥	عندما نبحث اتخاذ قرار ما فان أفراد أسرتي يتسابقون فى التعبـــــير عمـــا يريدون		
٥٦	يعمل أفراد أسرتى بشكل فردى وليس كأسرة		
٥٧	لا أشعر بالرضا عن النفس عندما أكون مع أسرتى		
٥٨	عندما أكون وسط أسرتى أظل على طبيعتى المعتادة ولا أتظاهر بشئ اخر		
٥٩	يهمنى جدا أن أكون عند حسن ظن أفراد أسرتى		
٦٠	سوف أفتقد أى فرد من أسرتى لأنة مهم لما يقوم بة من أعمال نحوي		
٦١	من السهل أن تعرف من هم مركز الثقل فى أسرتى		
٦٢	يستمع أفراد أسرتى الى بعضهم بفهم عميق وتفهم		
٦٣	يبذل أفراد اسرتى جهودا كبيرة فى محاولة اقناع البقية بعمـــــل أشـــياء لا يرغبون القيام بها		
٦٤	يستمتع أفراد أسرتى بوجودهم مع بعض		
٦٥	أنا مهم فى أسرتى		
٦٦	أفكاري وارائى عادة ما يساء فهمها من قبل أسرتي		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٦٧	أهدافي تتماثل مع أهداف بقية أفراد أسرتي		
٦٨	نادرا ما يقدم لى أفراد أسرتي المساعدة فى الأشياء التى تهمنى		
٦٩	يستمع أفراد أسرتى الى الأشياء التي أقولها		
٧٠	يحتفظ أفراد أسرتي بالمشاعر السلبية لأنفسهم فلا يعبرون عنهم		
٧١	لدى أفراد أسرتي طاقة كبيرة تصرف لما ننوي عمله		
٧٢	يجب أن يكون لديك قوة للضغط لتحقيق ما تريد داخل الأسرة		
٧٣	في بعض الأحيان لا أشعر بأنني طبيعي تماماً عندما اكون مع أسرتي		
٧٤	أعرف طا شيء تقريباً عن أفراد أسرتي		
٧٥	لو سمح لي لعمل ما أريد فسوف أعمل أشياء مختلفة عما هو مألوف عمله بين أسرتي		
٧٦	تساعدني أسرتي فيما أحاول عمله		
٧٧	بعض أفراد السرة خائفون من بعض أفرادها		
٧٨	أفراد أسرتي تلقائيين عندما يكونون مع بعضهم		
٧٩	أهداف أسرتي ليس دائما واضحة		
٨٠	نحن كأسرة نؤدى عملنا جميعا كوحدة واحدة		
٨١	يهمنى أمر أفراد أسرتى		
٨٢	لا يهمنى أعضاء أسرتى ولا كيف أشعر أو أفكر		
٨٣	عندما نصل الى قرار فى الأسرة أجد نفسي على اتفاق مع هذا القرار		
٨٤	ليس لدى احساس حقيقي بالانتماء الى أسرتي		
٨٥	يعامل أفراد أسرتى كل فرد على أنة عضو مهم وفعال		
٨٦	من السهل داخل الأسرة التعبير عما فى النفس من مشاعر واراء ايجابية بناءة وليست عندما تكون سلبية		
٨٧	أفراد أسرتى فى نمو وتطور مستمر		
٨٨	تحتاج أسرتى الى الانضباض لكى تتمكن من تسيير الأمور فى طريقها المرسوم		
٨٩	أشعر كأننى فى موقف دفاعى عندما أكون مع أسرتى		
٩٠	أحتفظ لنفسى ببعض الأسرار القليلة فلا أفشيها لأسرتى		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٩١	ليس من المناسبة لى أن أكون على سجيتي مع أسرتى		
٩٢	لدى احساس قوي بالانتماء الى أسرتى		
٩٣	من السهل القول من هم الأفراد المهمين فى أسرتى		
٩٤	لا يخفي أفراد الأسرة أسرارهم عن بقية الأفراد		
٩٥	معظم طاقات الأسرة تهدر فى أمور ليست مهمه أو ذات علاقة		
٩٦	هناك القليل من المنافسة الغير إيجابية بين أفراد الأسرة		

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس العلاقات الإجتماعية

إعداد الدكتور / سعيد بن علي بن مانع

نسخة الأصدقاء

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
١	أعتقد أن أصدقائي سيقبلونني مهما قمت به من أعمال .		
٢	هناك العديد من الأشياء التي لا أخبر بها أصدقائي وهم لا يسألونني عنـــها لتظل سرية .		
٣	أقوم بإبراز دوري داخل مجموعة الأصدقاء .		
٤	نادراً ما أطلب المساعدة من أصدقائي في إنجاز أى عمل يسند إلي .		
٥	تسود الثقة الكبيرة داخل أصدقائي .		
٦	لا يهتم في الحقيقة أفراد الأصدقاء بما يقوله بعضهم للأخر .		
٧	لا يضغط أصدقائي بما فيه الكفاية على أفرادهم لإنجاز أعمالهم .		
٨	كل فرد من أصدقائي يعمل ما يحلو له دون التفكير في بقية الأصدقاء .		
٩	أرى أنني الأكثر حذراً داخل الأصدقاء .		
١٠	لا أرى داعياً للتستر على الأشياء مع أصدقائي .		
١١	مع أصدقائي أقوم فقط بما يفترض أن أقوم به من أعمال .		
١٢	أعتقد أن كل فرد من أصدقائي يرغب في مساعدتي عندما أطلب منه ذلك		
١٣	يرغب أفراد أصدقائي في إنجاز واجباتهم أكثر مما يرغبـــون في مســاعدة الآخرين على حل مشاكلهم الشخصية .		
١٤	كل فرد من أصدقائي يقول الحقيقة كما هي .		
١٥	يقوم أفراد الأصدقاء بعملهم كما يجب من واقـــع الإحســاس الكبــير بالمسئولية أمام الأصدقاء .		
١٦	أصدقائى مترابطون .		
١٧	أثق بأفراد أصدقائي .		
١٨	أخاف من إخبار أصدقائي بما في نفسي من أفكار حتى لا يصدمـــون في وتتكون لديهم مشاعر سلبية نحوي .		
١٩	أثناء وجودي بين أصدقائي أشعر أنني حُر في عمل ما أريد .		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٢٠	غالباً ما أعتقد أنني وحيد وسط أصدقائي .		
٢١	أفراد أصدقائي يعرفون أنفسهم حيث يدركون أن كل واحد منهم إنسان مختلف .		
٢٢	يحرص كل فرد من أصدقائي على الكلام فيما له علاقة بالعمل فقط .		
٢٣	أهداف أصدقائي واضحة .		
٢٤	يجد أصدقائي صعوبة في المضي قدماً في تنفيذ ما تم إقراره .		
٢٥	لو تركت أصدقائي فإنهم سوف يفتقدوني .		
٢٦	بإمكاني الثقة بأصدقائي لدرجة اخبارهم بكل أفكاري الشخصية وآرائي الهامة .		
٢٧	غالباً ما أجد أن أهدافي مغايرة لأهداف أصدقائي .		
٢٨	أفضل الإجتماع مع أصدقائي .		
٢٩	بعض أفراد أصدقائي غالباً لا يظهرون على حقيقتهم بل يمثلون على بقية الأفراد .		
٣٠	نحن كأصدقاء نعرف بعضنا جيداً .		
٣١	يضغط أفراد الأصدقاء على بعضهم في مجال العمل .		
٣٢	يستطيع أصدقائي معالجة أى طارىء بكفاءة .		
٣٣	أشعر بالراحة عندما أكون مع أصدقائي .		
٣٤	إذا كان لدى مشاعر سلبية تجاه أصدقائي فإني أعبر عنها بسهولة .		
٣٥	من السهل علي المخاطرة عندما أعمل مع أصدقائي .		
٣٦	أقوم بمجاراة أصدقائي فيما يذهبون إليه لشعوري بالواجب نحوهم .		
٣٧	يبدى أصدقائي اهتماماً كبيراً ببعضهم البعض .		
٣٨	يبدي أصدقائي آراء ومشاعر مختلفة عن تلك التي يشعرون بها عندما يكونون لوحدهم .		
٣٩	يتيح أصدقائي فرصة الظهور لكل فرد منهم كإنسان مختلف .		
٤٠	التعامل داخل أصدقائي ليس على قدم المساواة بل ينقسم أفرادها إلى رؤساء ومرؤوسين .		
٤١	علاقتي مع أصدقائي في الحقيقة غير شخصية .		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٤٢	أقول دون تردد لأصدقائي ما أشعر بالرغبة القوية في قوله .		
٤٣	أعتقد أنه يلزم ألا أفصح عن مشاعري مع أصدقائي .		
٤٤	استمتع بالعمل مع أصدقائي .		
٤٥	لكل فرد من أصدقائي دور محدد وواضح ويكون احترام الآخرين له بقدر نجاحه في القيام بهذا الدور .		
٤٦	كلما تكونت مشاعر سلبية عند أحد أصدقائي يقوم بالتعبير عنها إما في حينه أو في وقت لاحق .		
٤٧	أفراد أصدقائي متخاذلين ومنهزمين .		
٤٨	مجموعة أصدقائي متماسكة ومتعاونة على مستويات عديدة .		
٤٩	أشعر بأني شخص متميز عندما أكون مع أصدقائي .		
٥٠	أشعر بالتهديد عندما أخبر أحد أصدقائي ببعض مشاعري وأفكاري الخاصة جداً .		
٥١	يعتبر أصدقائي أن نجاحاتي وتعليمي شيء مهم جداً .		
٥٢	لا أشعر بالرغبة في التعاون مع أفراد أصدقائي .		
٥٣	ينظر أفراد أصدقائي ومعارفي بإعجاب إلى مساهمتي معهم .		
٥٤	يخاف أصدقائي من الإنفتاح على الآخرين والصدق في التعامل معهم .		
٥٥	عندما نبحث إتخاذ قرار ما فإن أفراد أصدقائي يتسابقون في التعبير عما يريدون .		
٥٦	يعمل أفراد أصدقائي بشكل فردى وليسوا كمجموعة أصدقاء .		
٥٧	لا أشعر بالرضا عن النفس عندما أكون مع أصدقائي .		
٥٨	عندما أكون وسط أصدقائي أظل على طبيعتي المعتادة ولا أتظاهر بشيء آخر .		
٥٩	يهمني جداً أن أكون عند حسن ظن أفراد أصدقائي .		
٦٠	سوف أفتقد أى فرد من أصدقائي لأنه مهم لما يقوم به من أعمال نحوي .		
٦١	من السهل أن تعرف من هم مركز الثقل في الأصدقاء .		
٦٢	يستمع أصدقائي إلى بعضهم بفهم عميق وتفهم .		
٦٣	يبذل أصدقائي جهوداً كبيرة في محاولة إقناع البقية بعمل أشياء لا يرغبون القيام بها .		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٦٤	يستمتع أصدقائي بوجودهم مع بعض .		
٦٥	أنا فرد مهم في أصدقائي .		
٦٦	أفكاري وآرائي عادة ما يساء فهمها من قبل أصدقائي .		
٦٧	أهدافي تتماثل مع أهداف بقية أصدقائي .		
٦٨	نادراً ما يقدم لي أصدقائي المساعدة في الأشياء التي تهمني .		
٦٩	يستمع أصدقائي ومعارفي إلى الأشياء التي أقولها .		
٧٠	يحتفظ أصدقائي بالمشاعر السلبية لأنفسهم فلا يعبرون عنها .		
٧١	لدى أصدقائي جهود كبيرة تذهب لما ينوى الأصدقاء عمله .		
٧٢	يجب أن يكون لديك قوةللضغط لتحقيق ما تريد داخل الأصدقاء .		
٧٣	في بعض الأحيان لا أشعر بأنني طبيعي تماماً عندما أكون مع أصدقائي .		
٧٤	أعرف كل شيء تقريباً عن أفراد أصدقائي .		
٧٥	لو سُمح لي بعمل ما أريد فسوف أعمل أشياء مختلفة عما هو مألوف عمله بين أصدقائي .		
٧٦	يساعدني أصدقائي فيما أحاول عمله .		
٧٧	بعض الأفراد من أصدقائي خائفون من بعضهم البعض .		
٧٨	أفراد أصدقائي تلقائيين عندما يكونون مع بعضهم .		
٧٩	أهداف أصدقائي ليست دائماً واضحة .		
٨٠	نحن كأصدقاء نؤدى عملنا جماعياً كوحدة واحدة .		
٨١	يهمني أمر أفراد أصدقائي .		
٨٢	لا يفهمني أعضاء أصدقائي ولا كيف أشعر أو أفكر .		
٨٣	عندما نصل إلى قرار أنا وأصدقائي أجد نفسى على اتفاق مع هذا القرار .		
٨٤	ليس لدى احساس حقيقى بالإنتماء إلى إصدقائي .		
٨٥	يُعامل أفراد أصدقائي كل فرد على انه عضو مهم وفعال .		
٨٦	من السهل داخل الأصدقاء التعبير عما في النفس من مشاعر وآراء إيجابية بناءة وليست عندما تكون سلبية .		
٨٧	أفراد أصدقائي في نمو وتطور مستمر .		
٨٨	يحتاج أصدقائي إلى الإنضباط لكي يتمكنوا من تسيير الأمور في طريقها المرسوم .		

م	العبارة	صحيح	غير صحيح
٨٩	أشعر كأنني في موقف دفاعي عندما أكون مع أصدقائي .		
٩٠	أحتفظ لنفسي ببعض الأسرار القليلة فلا أفشيها لأصدقائي .		
٩١	ليس من المناسب لي أن أكون على سجيتي مع أصدقائي .		
٩٢	لدي احساس قوى بالإنتماء إلى اصدقائي .		
٩٣	من السهل القول من هم الأفراد المهمين في أصدقائي .		
٩٤	لا يخفى أفراد أصدقائي أسرارهم عن بقية الأفراد .		
٩٥	معظم طاقات أصدقائي تهدر في أمور ليست مهمة أو ذات قيمة .		
٩٦	هناك القليل من المنافسة الغير إيجابية بين أفراد اصدقائي .		

بسم الله الرحمن الرحيم

١٢/١٤١٨/٦/٣

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab Academy For Security Sciences

المكرم الملازم اول محمد حسن الغويدي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاتـــــه

تهدى اكاديمية نايف العربيه للعلوم الامنيه اطيب تحياتها لكم وبالاشارة لخطابكم الرقم بدون وتاريخ ١٤١٨/٤/٨هـ والمتضمن رغبتكم في الحصول على اصدارات الاكاديميه المتعلقة بالمخدرات . يسرنا ان نرسل لكم دليل الاصدارات كما يمكنكم زيارة مركز الدراسات والبحوث بالاكاديمية للاطلاع على معرض الاصدارات ويسعدنا ان نبعث لكم العدد الاخير من مجلة الامن والحياة على سبيل الاهداء .

ولكم تحياتي

خادم
٦/٤

رئيس

اكاديمية نايف العربيه للعلوم الامنيه

أ.د. عبدالعزيز بن صقر الغامـــــدى

P.O.Box: 6830 RIYADH 11452 KINGDOM OF SAUDI ARABIA
TEL.: 246-3444 FAX: 246-4713 TELEX: 400949 AMNEIA SJ E-Mail: naass@mail.gcc.com.bh البريد الالكتروني:
ص.ب ٦٨٣٠ الرياض: ١١٤٥٢ المملكة العربية السعودية
الهاتف: ٢٤٦٣٤٤٤ الفاكس: ٢٤٦٤٧١٣ تلكس: ٤٠٠٩٤٩ أمنية إس جي

الرقم (١٢/٢٩٩٧) التاريخ ٦/٦/١٤١٨هـ المرفقات: ... ...

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة

الرقم : ٤/٢١/٤٤ج
التاريخ : ٢٤/٤/١٤١٨هـ
المشفوعات : ——

الأخ الملازم أول / محمد حسن الغويدي المحترم

الطائف ص.ب ٣٧٥٧

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة لخطابكم بتاريخ ١٤١٨/٤/٨هـ الموجه لمعالي وزير الصحة بشأن تزويدكم ببعض المعلومات عن مستشفيات الأمل .

تأمل تزويدنا بنسخة من بروتكول البحث وكذلك خطاب من الجامعة التى تنتمون اليها تؤيد طلبكم للبحث فى هذا المجال .

مع اطيب تحياتي ،،،،،،

مدير عام الصحة النفسية والاجتماعية

د. عثمان عبدالله الطويل

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

الرقم ....
التاريخ ٢٦/١١/١٤١٤هـ
التوابع ....

الأخ / محمد حسن العويري المحترم

بعد التحية والتقدير

بناءً على خطابكم لنا وطلبكم بعض إصدارات عن المركز عن المخدرات وحيث أنكم تودون الاستفادة منها في إطار بحثكم للحصول على درجة الماجستير.

فإنه يسعدنا أن نبعث لكم بعض ما أصدره المركز في هذا المجال آملين الاستفادة المرجوة ونتمنى لكم التوفيق دائماً.

حسب توجيه
سعادة المدير العام

مدير العلاقات العامة
مركز أبحاث مكافحة الجريمة
عمر [illegible]

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

الرقم: ع ل ع / ٢ / ١٣/ ٤٩٧٧
التاريخ: ٢٣/ ٨ / ١٤١٤هـ
المشفوعات: طرد
الموضوع: ارسال مواد البحث

صورة مع الأساس لسعادة مدير مكتب الرئيس العام لرعاية الشباب
رئيس اللجنة الوطنيّة لمكافحة المخدّرات .. للإحاطة

الأخ الأستاذ / محمد حسن الغويـــدي
شرطة الطائف / الضبط الإداري

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته / وبعـد

إشارة إلى برقيتكم الخطّية رقم بدون وتاريخ ١٤١٤/٧/٢٥هـ المرفوعة لأنظار صاحب السمو الملكي الرئيس العام لرعاية الشباب رئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدّرات بشأن طلب تزويدكم بمطبوعات والكتيّبات لإستخدامها في البحث الذي تقومون بإعداده عن المخدّرات .

لـذا .. نبعث لكم طيّه بعدد من الكتيّبات في مجال مكافحة المخدّرات . مع تمنياتنا لكم بالتوفيق .. ولكم تحياتنا ،،،،

مدير الإدارة العامّة لمكافحة المخدّرات/بالنيابة

عميـد/

درويش بن إبراهيم فقيها

٢٣/٨/١٤١٤

ي/ ن

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

مركز أبحاث مكافحة الجريمة

الرقم ٣٠/١٢٩/١
التاريخ ٥/٦/١٤١٤هـ
التوابع نشرتين

سعادة الاستاذ/محمد حسن الغويدي – الطائف ص . ب ٢٧٦١

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:-

تلقينا خطابكم المؤرخ بتاريخ ١٤١٤/٣/١هـ المتضمن طلبكم ارسال النشره التي توضح اصدارات مركز ابحاث مكاحة الجريمه .

لذا يسرني أن أرفق لكم نسخة من الكتاب السنوي الأول موضحاً به قائمة الدراسات والأبحاث التي قام المركز باجرائها وكذلك الأبحاث الجاري تنفيذها . ومعه نسخة من دليل المركز ،

أمل أن تفي بالغرض المطلوب .

ولكم تحياتي،،

مدير عام مركز ابحاث مكافحة الجريمه

د/ حمد المرزوقي

بسم الله الرحمن الرحيم

ARAB BUREAU OF EDUCATION
FOR THE GULF STATES
OFFICE OF THE DIRECTOR GENERAL

مكتب التربية العربي
لدول الخليج
مكتب المدير العام

Enc : مصنفات المشفوعات : Date : ٥/٨/١٤١٤هـ التاريخ : Ref : ١/١/٥٦١ الرقم :

المكرم محمد حسن الغويدي المحترم
ص . ب (٢٧٦١) الطائف ـ المملكة العربية السعودية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ،

فيهدي مكتب التربية العربي لدول الخليج اطيب تحياته ، ونشير الى خطابكم المؤرخ في ١٤١٤/٧/٢٥هـ ، المتضمن رغبتكم في الحصول على اصدارات المكتب المتعلقة بالمخدرات للاستعانة بها في بحثكم لنيل درجة الماجستير ،

يسرنا اهداؤكم نسخة من كتابيّ :

- المعلم ومواجهة المخدرات .
- المخدرات واثارها السيئة من الناحية العلمية .

ولكم خالص التحية ،،،

مدير إدارة
الثقافة والمعلومات

عبدالرحمن السدحان

خضر ٢٣/٣٢

... ٣٩٠٨ الرياض ١١٤٨١ ـ المملكة العربية السعودية

United Arab Emirates
MINISTRY OF INTERIOR
Sharjah Police

بسم الله الرحمن الرحيم

دولة الإمارات العربية المتحدة
وزارة الداخلية
شرطة الشارقة

الرقم : مذكرة رقم /ب/6/٧-١
التاريخ : 16 ذي الحجة 1415 هـ
الموافق : 16 مايــــو 1995م

السيد الملازم / محمد حسن الغويدي المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد

- ببالغ السرور تلقينا كتابكم المؤرخ 1415/12/1 هـ ، وكم أسعدنا حماسكم – الذي عبرت عنه كلماتكم الواردة بالكتاب – تجاه إقتناء دورية الفكر الشرطي ، وأسعدنا أكثر أن نجد هذا الاهتمام الجاد بالثقافة الشرطية من جانب أبناء دول مجلس التعاون وحرصهم على دعم مكتباتهم الخاصة بالمراجع العلمية المتخصصة.

- وإذ تسعدنا الاستجابة الى طلبكم إقتناء كافة إصدارات دورية الفكر الشرطي ، نرسل اليكم المجلدات الثلاثة (12 عددا) وهي إصدارات الدورية حتى الآن ، على وعد بأن نتابع إرسال الاصدارات الجديدة.

واقبلوا التحية والاحترام ،،،

الرائد
مدير تحرير الفكر الشرطي

وزارة الداخلية
الإدارة العامة لشرطة الشارقة
قسم المتابعة/فرع الدراسات

الشارقة ص.ب: ٢٩/هاتف ٥٤١١١١ (٠٦)/ تلكس: ٦٨٦١١ شرطة أى. أم./ فاكس: ٥٤١٥٩٥/٢٦٥٥٨٨ (٠٠٩٧١٦)

بسم الله الرحمن الرحيم

مجلس وزراء الداخلية العرب

الامانة العامة

المكتب العربي لشؤون المخدرات

الرقم : ٢/٢٩١

التاريخ : ١٤١٨/٢/٦هـ

الموافق : ١٩٩٧/٦/١١م

الأخ الملازم أول محمد حسن الغويدي المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

إشارة لبرقيتكم رقم (بلا) تاريخ ١٤١٨/١/٣٠هـ، بشان طلب تزويدكم ببعض المعلومات للاستفادة منها في إعداد دراسة الماجستير عن ((عودة المدمن لتعاطي المخدرات بعد علاجه في مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية)).

يسرنا إعلامكم بأنه يمكنكم الحصول على المعلومات المطلوبة والمتعلقة بدراستكم من أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، كونها الجهاز العلمي الملحق بمجلس وزراء الداخلية العرب.

متمنين لكم التوفيق والنجاح،،

ولكم تحياتنا،،

العقيد صويت ذيب سودي

مدير المكتب العربي لشؤون المخدرات

نسخة الى : معالي الدكتور أحمد محمد السالم المحترم

الأمين العام لمجلس وزراء الداخلية العرب/تونس

أكاديمية المملكة المغربية

الرباط في : 22 ذو القعدة عام 1414 هـ

الموافق : 4 ماي سنة 1994 م

عدد : 161 / ٩ س د

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة السيد محمد حسن الغويدي

الطائف ، ص. ب 2761 .

المملكة العربية السعودية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته تحية من عند الله مباركة طيبة .

عطفا على خطابكم المؤرخ في 10/17 / 1414 في موضوع موافاتكم بإصدارات علمية لها علاقات بعودة مدمن المخدرات إلى التعاطي بعد الشفاء ، يطيب لي أن أشعركم بأن مجلة الاكاديمية لم يسبق لها أن اهتمت بالموضوع المشار إليه ضمن بحوثها العلمية .

وتقبلوا حضرتكم عبارات التقدير .

أمين السر الدائم

عبد اللطيف بربيش

أكاديمية المملكة المغربية الرباط

شارع الامام مالك - الرباط - كلم 1 - ص ب - الهاتف : 75.51.13 و 75.51.24 . تلكس : ACROMA 36.234 - الفاكس : 75.51.01

يبين كمية المخدرات (المقدرة بالوزن) المضبوطة
خلال الفترة (١٤٠٠ - ١٤٠٩ هـ) بالمملكة العربية السعودية
موزعة حسب نوع المخدر*

نوع المخدر / السنة	حشيش	أفيون	كوكائين / هيروين	قات
١٤٠٠هـ.	٥٢٣	٢ر٣	----	٢٥٠١
١٤٠١هـ.	٣٨٣	٣ر٦	----	٢٨٩٣
١٤٠٢هـ.	١١١٨	٣ر٥	----	٣٩٧٨
١٤٠٣هـ.	١٠٠٩	١٢ر٥	----	٤٠٠٢
١٤٠٤هـ.	١٠٨٢	٥	٣٤٦ر٩	٤٨٩٨
١٤٠٥هـ.	١١٦٩	١٥	١٦	٦٩٨٤
١٤٠٦هـ.	٢٤٠٣ر١٥٦	٢٦ر١٣٤	٢٥	٢٢٣٨٤ر٦٣٧
١٤٠٧هـ.	٤٧١٠ر٨٤٧	٢٨٥ر٦	٣٦ر٤٧٣	٢٠٦٠٢ر٧٦٧
١٤٠٨هـ.	٢٦٥٦ر٠٧٧	٩٦٨ر٤	٣٣١ر٦٣	٢٠٣٨٧ر٢٨٤
١٤٠٩هـ.	٣١٣١ر٧٨٧	٤٩٧ر٤	١٩٤ر٥٦٣	١٢٧٤٩ر٩٢

المصدر : وزارة الداخلية ، الكتاب الإحصائي العاشر ، ١٤٠٤ هـ ، الكتاب الإحصائي الثاني عشر ، ١٤٠٦ هـ ، والكتاب الإحصائي الرابع عشر ، ١٤٠٨ هـ .

وزارة الداخلية ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، الكتاب الإحصائي السنوي . ١٤٠٨ / ١٤٠٩ هـ .

---- لم تسجل أي مضبوطات .

* وزن المخدرات الطبيعية ومشتقاتها مبينة بالكيلو جرام .

يبين أعداد القضايا والأشخاص المتهمين بتهريب وتعاطى العقاقير المخدرة في المملكة العربية السعودية خلال الفترة مابين أعوام (١٣٩٨ هـ - ١٤٠٦ هـ)

السنة	القضايا		الأشخاص		سعوديين		غير سعوديين	
	العدد+	النسبة *	العدد+	النسبة *	العدد+	النسبة *	العدد+	النسبة *
١٣٩٨هـ	١٧٣٣	١٠٠	٢٧٥٩	١٠٠	١٨٤٨	١٠٠	٩١١	١٠٠
١٣٩٩هـ	١٧٣٢	١٠٠	٢٨٠٢	١٠٢	١٨٧٧	١٠٢	٩٢٥	١٠٢
١٤٠٠هـ	١٦٣٤	٩٤	٢٨٠٢	١٠٢	١٧٦٥	٩٦	١١٣٧	١٢٥
١٤٠١هـ	٢٤٠٣	١٣٩	٣٧٣٠	١٣٥	٢٣١٢	١٢٥	١٤١٨	١٥٦
١٤٠٢هـ	٣٤٩٢	٢٠٢	٥٦٨٠	٢٠٥	٣٦٣٥	١٩٧	٢٠٤٥	٢٢٤
١٤٠٣هـ	٣٢٣٢	١٨٦	٥٦١٣	٢٠٤	٣٢١٤	١٧٤	٢٣٩٩	٢٦٣
١٤٠٤هـ	٣٥٦٢	٢٠٦	٥٩٧١	٢١٦	٤٠٣٣	٢١٨	١٩٣٨	٢١٣
١٤٠٥هـ	٣٨٢٢	٢٢١	٥٦١٢	٢٠٣	٣٧٩٠	٢٠٥	١٨٢٢	٢٠٠
١٤٠٦هـ	٤٢٧٩	٢٤٧	٦٠٤٦	٢١٩	٣٩٨٠	٢١٥	٢٠٦٦	٢٦٧

+ المرجع : (وزارة الداخلية ، الكتاب الإحصائي السنوى الثاني عشر ، ١٤٠٦هـ) .

* تم حساب النسب من عدد القضايا ، والأشخاص ، واعتبرت سنة الأساس ١٠٠ .

يبين كمية المخدرات (المقدرة بالحبة) المضبوطة

خلال الفترة (١٤٠٠ - ١٤٠٩ هـ) بالمملكة العربية السعودية

موزعة حسب نوع المخدر *

نوع المخدر / السنة	مندركس	امفيتامين	سيكونال	كبتاجون	اخرى
١٤٠٠هـ.	----	٣٩٤٦٥١	١٢١٥١٠١	٣٥١٢١٠٧	----
١٤٠١هـ.	----	١١٧٠٨٨	١١٠١٧٣	٣٠١١٢١٢	----
١٤٠٢هـ.	٣٦٠٥	٣١٩٤٨	١٣١٩٢٨٥	٣٠٩٣٤٩٠	----
١٤٠٣هـ.	١٠٣٧	١٣٤٢٦	١١٠٨٠٦٣	٣٠٤٨٦٧٨	----
١٤٠٤هـ.	٩٨٧	١٢٢٠٥	١٧١٨٥٦٥	٣٤٢٢٠١١	٥١٦٢٦٤٩
١٤٠٥هـ.	١٨٩٥	٢٠٢٨٠	٤٥٤٠١٨٢	٣٤٩١٣٦١	٨٠٦٤٠٤٨
١٤٠٦هـ.	٢٥	١٣٢٣٠	١٠٣٢٨٠٣	٩٢٧٤٥٩١	١٣٢٢٩٤٧
١٤٠٧هـ.	٨٣٢	١٦٣٥٤	٣٧٨٣٤٧	٤٤٠٤٥٤٠	١٣٥٧٣
١٤٠٨هـ.	----	١٩٩٤	٨٢٢٠١٨	٢٩٢٠٢٣٥	١١٣٠١
١٤٠٩هـ.	----	١٨٤	٢٧٠١٠٥٥	٣١٣٦٢٦٨٥	١٠٦٩٣

المصدر : وزارة الداخلية ، الكتاب الإحصائي الثامن ، ١٤٠٢ هـ ؛ الكتاب الإحصائي الحادي عشر ، ١٤٠٦ هـ ؛ الكتاب الإحصائي الثاني عشر ، ١٤٠٨ هـ ؛ والكتاب الإحصائي الثالث عشر ، ١٤٠٧ هـ .

وزارة الداخلية ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، الكتاب الإحصائي السنوي . ١٤٠٨ / ١٤٠٩ هـ .

---- لم تسجل أي مضبوطات .

يتضح من الجداول أرقام (١) و(٢) أن جميع المخدرات المضبوطة في المملكة العربية السعودية تنحصر في نوعين من أنواع المخدرات :

النوع الأول : مخدرات طبيعية وتشمل « الحشيش ، الأفيون ، الكوكائين ، الهيروين ، القات » .

* المخدرات المضبوطة مبينة بالحبة

كميات الأفيون المضبوطة في الدول العربية خلال الأعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٦

الدولة	١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣		١٩٨٤		١٩٨٥		١٩٨٦	
	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم
الأردن	٠١٩	–	–	–	١٠٠	١	–	–	٥٧٠	٨	٥٩٦	٨	–	٩
الإمارات	١٦٠	٣١	١٤٧	٢٠	٥٠٦	١٣	٨٢٢	١٠١	٥٩٠	٣١	٣١٠	٣٨	–	٥٠
البحرين	٦٧٠	٣	١٠٢	١	٤٦٩	٧	٩٧٥	١٣	–	١	٠٨٨	–	٠٢٦	–
تونس	٠٤٧	–	–	–	٠٣٨	–	–	–	–	–	–	–	–	–
الجزائر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
السعودية	١٠٠	٢٣	٠٠٦	٣	–	١٧	–	٣٢	١٨٤	١٥	–	١٥	–	١
السودان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
سوريا	٥٠٠	٥	٥٣٠	٣	٠٣٥	١	٩١٦	٣٧	٦٨٩	١٣	٧٦٨	٥	١٨٥	٥
الصومال														
العراق	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
عمان	–	١	٠٠١	١	٩٩٠	٣	٦٤٩	١٦	–	–	–	٤١٩	٠٨٥	–
قطر	٦٩٧	٢	٣٤٥	٢٢	٨٢٤	١	٣٧٩	١	٢٣٦	٣	٥٧٥	٠٦	٧٠٣	٣
الكويت	٣١٤	٢	١١٧	٢	١٨٣	–	١٦٧	٣	٠٣٦	٣	٧٤٠	٠٣	٠٧٧	–
لبنان	١٩٤	٦	٠٩٢	–	٤١٠	١٧	٠٧١	١	٥٨٠	٩	٨٤٠	١٢	٩٠٣	٦
ليبيا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المغرب	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مصر	٧٧٥	٣١٤٧	٢٦٥	٣٦٥	٤٦٨	٨٨٩	٣٦١	٢٥٢	٧٤٤	٢٩١	٢٣٩	٢٨٧	٤٢٢	٥٤
اليمن الشمالي														
اليمن الديموقراطية														
موريتانيا														
جيبوتي														

كميات الهيروين المضبوطة في الدول العربية خلال الأعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٦

الدولة	١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣		١٩٨٤		١٩٨٥		١٩٨٦	
	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم
الأردن	–	–	–	–	–	–	–	–	٦٧٥	١٠	١٦٢	٦	٢٨٦	٢
الإمارات	٤٢٠	–	١١٢	–	٦٤٠	١١	٤٧٨	٨٩	٣٢١	٥٥	٧٤٩	٣٤	٥٢٧	١٩
البحرين	–	–	٠٧٤	–	٧٢٨	–	٩٣٨	٦	٦٠٣	٠٢	٥٣٧	١	٣٥٥	٠١
تونس	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
الجزائر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
السعودية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	٥٠٠	١٥	–	٢٥
السودان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	٩٠٠	–
سوريا	٣٦٠	١	١٦١	٥	٤٧٢	٦	١٥٨	٢٦	٦٩٠	١٨	٥٤١	٣٤	٤٧٧	٠٩
الصومال														
العراق	–	–	–	–	–	–	٠٠٢	–	–	–	٤٢٢	٠٢	–	–
عمان	–	–	–	–	٩٥٤	٢	٨٣٧	١	٧٩٥	٢	٦٨٨	٠٢	٧٠٤	–
قطر	–	–	–	–	١٣٦	–	٠٩٢	٣	٧٢٨	٥	٣٥٩	٢	٨٥٢	٤
الكويت	٣٣٠	–	٢٨٠	٤	٤١٨	٣	٣٠٥	٩	٦٤٥	٢	٤٨٤	١	٢٢٦	٤
لبنان	٦٥٤	٢٠	٤٨٥	١٧	٧١٥	١٦	٩٥١	٩	١٢٩	٢٧	٩٨٨	١٦	٥٨٨	٣٣
ليبيا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المغرب	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مصر	٢٢٥	–	–	–	٤٦٩	–	٦٨٩	٢٤٢	٣٩١	٢٠	٨٣٣	١٢٣	٦٣٤	٩٨
اليمن الشمالي														
اليمن الديموقراطية														
موريتانيا														
جيبوتي														

عدد القضايا المضبوطة في الدول العربية خلال الأعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٦

الدولة	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦
الأردن	٢٣	٢٣	٢٥	٤٥	٦٥	١٣٤	١٣٥
الإمارات	١٣٧	١٣٤	١٢٥	٢٥٣	٢٨٨	–	٢٤٧
البحرين	٥٦	١١٤	١٣٣	٢٣٧	٢١٢	–	١١٢
تونس	٥٩	٣٥	٣٢	٦٠	٥٢		
الجزائر		٢٨			٤٩٣	٤٠٣	١١٣
السعودية		٢٤٠٣	٣٦٨٦	٣٢٣٢		–	٤٢٧٩
السودان	٣٣٣٦	٢٤٠٢	٣٧١٥	٣٢٩١		١١٦٩	٣٥١٣
سوريا	١٧١	٢٤٠	٢٥٩	٣٤٣	٣٣٠	٤٣٦	٣٨٣
الصومال							
العراق	٦	٧	٣	٦	٥	٥	٣
عمان	٢٢	٣١	٥٨		٨٦	٥١	٥٥
قطر	٢٦	٣٧	٤٣	١٠٨	٧٩	٨٦	٧٩
الكويت	٩٣	١٣٣	١٤٥	٢٣١	٢٣١	١٥٤	٢٢١
لبنان	٢٣٧	١٨١	٢٧٦	٣١٧	٢٠٩	٢٧٧	٤٧٠
ليبيا	٦٩	٣٥	٦٤				٢٠٦
المغرب	٣٣٨٦		٣٥٢٤	٢٩٤٢			٢٧٥٢
مصر	٧٦٤٣	٧١٧٩	٥٤١٣	٧١٩٧	٧٦٥٨	٧٩١٦	٩٥٧٢
اليمن الشمالي							
اليمن الديموقراطية							
موريتانيا							
جيبوتي							

كميات الكوكايين المضبوطة في الدول العربية خلال الأعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٦

الدولة	١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣		١٩٨٤		١٩٨٥		١٩٨٦	
	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم
الأردن	–	–	–	–	١٤٥	–	–	–	–	–	–	–	٠٢٠	١
الإمارات	٠٢٢	–	–	–	–	–	٨٢٦	–	–	–	–	–	٢٥٢	–
البحرين	–	–	–	–	–	–	٠٠٣	–	٠٠١	–	–	–	–	–
تونس	–	–	–	–	٠٠٤	–	–	–	–	–	–	–	–	–
الجزائر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
السعودية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	٥٠٠	–	٦٤٧	–
السودان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
سوريا	–	–	–	–	–	–	٨٥٣	٢	٠١٣	–	٠٠١	–	٠٣٥	–
الصومال														
العراق	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
عمان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
قطر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
الكويت	–	–	٠٠٩	–	٠٣١	–	٠٨١	–	١٨٩	–	–	–	٠٢١	–
لبنان	٦٧٣	–	٢٧٥	–	٧٣٨	٢	٠٦٤	١٩	٤٧٧	–	١٨٤	٧	٩٧٩	٥
ليبيا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المغرب	–	–	–	٨	–	–	٠٢٠	–	–	–	٠٨٦	–	–	–
مصر	–	–	–	–	–	–	٥	–	٩٠	–	٥٢	١	٤٤٠	–
اليمن الشمالي														
اليمن الديموقراطية														
موريتانيا														
جيبوتي														

يبين الكمية المضبوطة من العقاقير المخدرة في المملكة العربية السعودية خلال الفترة مابين أعوام ١٣٩٨-١٤٠٦هـ والتوزيع النسبي*

السنة	الحشيش +		الافيون ومشتقاته +		كوكايين +		القات +		الامفيتامينات++ والعقاقير المنشطة		المسكنات ++	
	الكمية	النسبة	الكمية	النسبة	الكمية	النسبة	الكمية	النسبة	الكمية	النسبة	الكمية	النسبة
١٣٩٨هـ	٨٢٨	١٠٠	٩٧	١٠٠	—	—	٥٠٤٣	١٠٠	١٣٣٨٦١٠	١٠٠	٤٦٠٩٢٤٠	١٠٠
١٣٩٩هـ	٤٣١	٥٢	١٩	٢٠	—	—	٥٤٩٠	١٠٩	١٦٩٠٣١٧	١٢٦	١١٠٩٤٨٨	٢٤
١٤٠٠هـ	٥٢٣	٦٣	٢٣	٢٤	—	—	٢٥٠١	٥٠	٣٩٤٦٥١	٢٩	٤٩٨١٢٧	١١
١٤٠١	٣٨٣	٤٦	٣ر٦	٤	—	—	٢٢٩٣	٤٥	١١٧٠٨٨	٨٨	٩٣٦٧٨٣	٢٠
١٤٠٢هـ	١١١٨	١٣٥	١٧	١٨	—	—	٣٩٧٨	٧٩	٣١٢٥٤٣٨	٢٣٣	١٢٢٢٨٩٠	٢٧
١٤٠٣هـ	١٠٠٩	١٢٢	٣٢	٣٣	—	—	٤٠٠٢	٧٨	٣٠٦٢١١٤	٢٢٩	١١٠٩٠٩٩	٢٤
١٤٠٤هـ	١٠٨٢	١٣١	٤٧	٤٨	١ر٣٥	١٠٠	٤٨٩٨	٩٧	٣٤٤٤٢١٦	٢٥٧	١٧١٩٥٦٥	٣٧
١٤٠٥	١١٦٩	١٤١	١٥	١٥	—	—	٦٩٨٤	١٣٨	٣٥١١٠٤١	٢٦٢	٤٥٤٢٠٧٨	٩٩
١٤٠٦هـ	٢٤٠٣ر١٥٦	٢٩٠	٢٦ر١٣٤	٢٧	٠ر٦٤٧	١٠٠	٢٣٨٤ر٦٣٢	٤٤٤	٩٢٨٧٨٢١	٦٩٣	١٠٣٢٨٢٨	٢٢

- المرجع : (وزارة الداخليه ، الكتاب الإحصائي الثاني عشر ، ١٤٠٦هـ)

- = لم تسجل أى مضبوطات .

+ = وزن العقاقير المخدرة الطبيعية ومشتقاتها مبينة بالكيلوجرام .

++ = العقاقير المنشطة والمسكنة مبينة بالحبة .

* تم حساب النسبة من خلال الكميات المضبوطة واعتبرت سنة الاساس ١٠٠ .

عـدد المتهمين المضبوطين في الدول العربية خلال الأعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٦

الـدولــة	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦
الأردن	٩٧	٦٧	٦٠	١١٢	١٥١	٢٦١	٢٨٦
الإمارات	١٦٩	١٨٤	١٨١	٣١٤	٣٤٢	٣٤١	٤١٤
البحـرين	١١٥	٢٣٦	٣٠٠	٤٨٤	٤٠١	–	١٧٩
تـونـس	١٣٤	٩٦	٩١	٩١	١٢٧		
الجـزائـر	٣٦	٤٧	٥٨٦	٧٠٠	٩٣١	٩٨٩	١٣٦٨
السعـودية		٣٧٣٠	٦١٥٣	٥٦٤٠		٥٦٧٢	٦٠٤٦
السـودان	٣٦٢٨	٢٦٣٥	١٧٦٩	٣٢٨٢	—	١٦٣٢	٣٩٢٤
سـوريـا	٥٥١	٨٣٢	٧٦٩	١١٦٤	٩٠٦	١٠٣٦	٩٥٠
الصـومـال							
العـراق	٦	١٥	٨	١٠	٨	١١	١٣
عمـان	٤٧	٣١	١١٧		٢٢٢	١٤٤	١٠٩
قـطـر	٥٤	٤٣	٥٩	١٨٠	١٣٥	١٣٠	١٥٥
الكـويت	١٩١	٢٥٢	٢٧١	٣٨٥	٣٥٢	٢٣٦	٣٤٤
لبنـان	٢٦٤	٢٠١	٢٨٦	٣٦٨	٢٠٤	٢٢٠	٢٩٦
ليبيـا	١٠٦	٦٨	١٣١				٤٢٨
المغـرب	٣٠٨٧		٩٨٩٩	٩٨٤٣		١٠٧٧١	٣٧٣٩
مصـر	٨٦٥٩	٨١٩٣	٥٩٣٥	٧٩٦٨	٨٧٣٥	٩٠٧٣	١١٠٥٩
اليمن الشمالي							
اليمن الديموقراطية							
موريتـانيـا		—					
جيبـوتي							

عدد قضايا المخدرات والمتهمين فيها موزعين فيها، حسب مناطق المملكة ١٤٠٢هـ ـ ١٤٠٦هـ

العام / المنطقة	١٤٠٢			١٤٠٣			١٤٠٤			١٤٠٥			١٤٠٦		
	القضايا	٪	المتهمون	القضايا	٪	المتهمون	القضايا	٪	المتهمون	القضايا	٪	المتهمون	القضايا	٪	المتهمون
الرياض	١٣٢٠	٣٨	٣٢٤١	١٠٨٠	٢٣,٥	٢٠٥١	٣١١٣	٣١	٢٠٥٠	٧٨٧	٢٠,٦	١٣,٦	٨١٢	١٩	١٢٨٩
الغربية	٩٧١	٢٨	١٤٤٣	٨٧٨	٢٧	١٦٥١	١٠٣٧	٢٩	١٦٩٠	١٠٨٥	٢٨,٤	١٧٩١	٩٩٢	٢٣	١٧٨٦
الشرقية	١٩٦	٦	٣٩٥	٣٤٠	٧,٥	٢٣١	٣٢٣	٧	٣٥٣	٣٥٦	٩,٣	٥٥٥	٤٧٤	١١	٧٢٤.
القريات	٣٨	١	٥١	٤٩	١,٥	٧٢	٤١	١	٦٨	٢٢	٠,٨	٥٥	٣٤	١	٥١
عسير	١١٧	٣	٣٠١	١٩٧	٦	٢٦٠	١٧٦	٥	٢٨٠	١٨٤	٤,٨	٢٢٢	٢٦١	٦	٤٣٣
المدينة المنورة	١٦٠	٤,٥	٢٢١	٢١٥	٦٩٥	٣١٠	٢٢٦	٦	٣١٥	٢٢٦	٥,٩	٢٢٧	١٨٨	٤	٢٧٣
تبوك	١٤	٠,٥	٤٥	٢٣	١	٨٥	٥٥	٢	١٢٤	٦٧	١,٨	١٤٤	٩٤	٢	١٧٩
الحدود الشمالية	٤٧	١	٧٦	٧٨	٢,٥	١٠٨	٣٣	١	٨٧	٤٤	١,٦	١٠٥	٥٥	١,٥	١٢١
جيزان	١٩١	٥,٥	٢١٥	١٤٨	٦	٢٢٣	٣٢١	٦	٢٨٤	٦٢٩	١٦,٧	٤٥٢	٩٥٧	٢٢	٥٦٠
نجران	٢٤	٠,٥	٢٨	٤٠	١	٦٢	٤٥	١	٥٩	٨٤	٢,٢	١٠٩	٩١	٢	١١٥
القصيم	٣٦٦	١٠,٥	٦٤١	١٤٦	٤,٥	٣٠٥	١٦٦	٥	٢٣٥	١٢٨	٢,٦	٢٢٣	١١١	٣	١٨٣
الجوف	١٣	٠,٥	٥٠	١٧	٠,٥	٢٩	٤٢	١	٧٩	١٨	٠,٥	٣٥	٢٥	١	٤٨
حائل	٣٥	١	٥٣	٤٩	١,٥	٧٣	١٦٦	٢	١٢٣	١٠٧	٢,٨	١٠٨	١٠١	٢,٥	١١٤
الباحة	–	–	–	٢٦	١	٦٢	٥٩	٢	١٢٤	٥٥	١,٤	١٢٩	٨٤	٢	١٧٠
المجموع	٣٤٩٢	١٠٠	٥٦٨٠	٣٢٣٢	١٠٠	٥٦٤٠	٣٥٦٢	١٠٠	٥٩٧١	٣٨٢٢	١٠٠	٥٦٧٢	٤٢٧٩	١٠٠	٦٠٤٦

المصدر: الكتاب الإحصائي الثامن والتاسع والعاشر والحادي عشر والثاني عشر لوزارة الداخلية.

كميات الحشيش المضبوطة في الدول العربية خلال الأعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٦

الدولة	١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣		١٩٨٤		١٩٨٥		١٩٨٦	
	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم
الأردن	٤٩٧	٤٤٥	–	١٧٨	–	٣٨٦	٣١١	٨٧٥	٠٧٠	٣٠٥	٠٦٠	٤١٦	٣٢٦	٩٢٢
الإمارات	٩٤٦	٣٤٠	–	١٦١	–	١٠٥	٨٠٨	١٧٤	٧٨٩	٨٩٠	٤٩٧	١١٧٠	١٣٤	٣٠٨٢
البحرين	٣٦٣	١٠	–	٤٥	–	١٢	٤٥٦	١٦	٠٦٠	١	٨٦١	–	١١٥	–
تونس	٩١٧	٨	–	٥	–	١٨٨	٠٢٦	١٥	–	٨٧	٧٨٨	٦٠	٧٨٨	٦٠
الجزائر	٦٥٤	٢١٦	–	٣٠	–	٥٦٧	–	٥٨٣	٤١٠	٧١٣	٥٠٣	٩٣٤	٧١٣	٥٢٦
السعودية	–	٥٥٤	–	٤٣٣	–	١١٨٢	–	١٠٢٤	٥٠٠	١١٢٧	–	١١٦٩	–	٢٤٠٣
السودان	١٥٥	٣٨٣٣	–	٢٩٠٨	–	٢٧٣١	٨٥٠	١٨٨٠	٢٠٤	١٢٥٨	٩٦٨	٧١٧٤١	٤٢٠	٣١٨٧
سوريا	٣٠٩	٢٥٥٩	–	٨٣٠٨	–	٥٩٨٦	٣٨٨	٧٢٤	٠٧٨	١٩٥١	٤٥٠	٨٥٠٦	٣٦٩	١٢٠٧
الصومال														
العراق	٦٢٦	١٢	–	٢	–	–	٢٣٢	–	٠١٨	–	٢٣٠	–	٠٠٣	–
عمان	٧٧٥	١٢	–	٩	–	١٩	٨٩٠	–	٢٥٠	١٣١	٤٥٢	٣	٢٣٣	٣
قطر	٩٥٠	٤٠	–	٨٥	–	٣١	١٢٥	٤١	٣٨٦	٩٥	٨١٤	٤٢	٤٩٦	٥٤١
الكويت	٤٤٣	٢٦٤	–	٤٢	–	٤٢٩	٢١٨	٤٧	٢٦٥	٢٤	٤٧٨	٦٣	٥٣٢	٢٨
لبنان	٢٨٨	١٤٣٢٤	–	٣٩٦	–	٧٦١	٤٨٤	٥٨٣٥	١٤١	٢٦٠٠	٧٧٩	٤٣٦٣	٢٨٨	٢٣٦
ليبيا	٨٤٢	٢٢	–	١٩	–	٦٨	٠٠٨	٥٩٧	٠٠٨	٥٩٧	٠٠٨	٥٩٧	١٩٠	٢٢٧٨
المغرب	–	٣٢٨٢١	–	٤٧٢١٤	–	٤٧٢٩٩	–	٤٧٦١٦	٤٥٨	٣٧٩٤٧	–	٤٥٩٤٦	٧٥٠	٦٧٨٨
مصر	٤٥	١١٦٥٧	٦٥٢	٦٨٦٧١	١٥٧	٤٢٤٧٩	٥٢٨	٦٥٨٢١	٦٣٠	٨٤٤٧٩	٧١٤	٥٠١٧٤	٩١٧	٢١٣٢٤
اليمن الشمالي														
اليمن الديموقراطية														
موريتانيا														
جيبوتي														

ملحوظة : الخانات الخالية تعني أن الدولة لم ترسل تقريرها الإحصائي - والخانة التي بها علامة (-) تعني عدم ضبط العقار في الدولة .

كميات زيت الحشيش (الحشيش السائل) المضبوطة في الدول العربية خلال الأعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٦

الدولة	١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣		١٩٨٤		١٩٨٥		١٩٨٦	
	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم	جم	كجم
الأردن	٠٥٠	–	–	–	–	–	–	–	–	–	٠٤٣	–	–	–
الإمارات	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
البحرين	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
تونس	–	–	٠١٦	–	٠٢٤	–	٠٠٥	–	–	–	–	–	–	–
الجزائر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
السعودية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
السودان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
سوريا	–	١٣١	٢٠٠	٥٦	٥٦٥	٣٣	–	–	٥٠٠	١٤٤	٠١٠	٠٦	٠٠٦	–
الصومال														
العراق	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
عمان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
قطر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
الكويت	–	–	٠٠٥	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
لبنان	٤٧٠	١١٥	٠٥٠	١٧	–	–	٨٣٣	٣٨	–	٢٥	٨١٠	٣	–	–
ليبيا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المغرب	–	١٧	–	٤٠	–	٨	–	٢٠	٥٥٠	١٤	–	–	٣٠٠	٢
مصر	–	–	–	–	٢٩٠	–	–	–	٤٥٠	٣	–	–	–	–
اليمن الشمالي														
اليمن الديموقراطية														
موريتانيا														
جيبوتي														